

Taija Lappi

KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN YHTEISPÄIVYSTYKSEN TOIMINNAN KUVAUS


Perehdytysmateriaali opiskelijalle

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Huhtikuu 2014




KUVAILULEHTI

 MAMK University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 29.4.2014
Tekijä(t) Lappi Taija	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja
Nimeke Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen toiminnan kuvaus; Perehdytysmateriaali opiskelijalle	
Tiivistelmä <p> Terveystieteiden laissa (1326/2010) säädetään kiireellisen hoidon saatavuudesta. Kiireellistä hoitoa on oltava saatavilla kunnan tai kuntayhtymän ilmoittavalla tavalla jokaisena vuorokauden aikana, joko kiireellisen hoidon yhteydessä tai päivystyksyksiköissä. Päivystys voidaan toteuttaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksenä tai yhteispäivystyksenä, miten se on toteutettu Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Päivystyksellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillistä sairastumista, vammaa tai kroonisen sairauden vaikeutumista, mikä edellyttää välitöntä arviointia sekä hoitoa. Päivystyksessä työskentely on vaativaa, koska potilaat ovat sairastuneet äkillisesti ja vaativat monipuolista hoitoa. Työn vaativan luonteen vuoksi on opiskelijan perehdyttäminen erittäin tärkeässä asemassa. Itse perehdyttämällä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, jotka auttavat opiskelijaa oppimaan uuden työympäristön toimintatavat, käytännöt sekä työn keskeisen sisällön. Hyvä perehdyttäminen lisää työssä jaksamista sekä henkilöstön osaamista ja parantaa työn laatua. </p> <p> Opinnäytetyöni on kirjallisuuskatsauksen tyylinen toiminnallinen työ, joka käsittelee Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen toimintaa. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa selkeä kuvaus yhteispäivystyksen toiminnasta. Opinnäytetyön raporttiosuuden lisäksi oli tarkoitus luoda sähköinen perehdytysmateriaali hyödyntäen PowerPoint-ohjelmaa. Perehdytysmateriaalin tavoitteena on auttaa opiskelijaa sopeutumaan uuteen oppimisympäristöön sekä nopeuttaa ja helpottaa päivystyksen perusasioiden oppimista. PowerPoint-esitykseen on koottu tiivistetysti kirjalliseen raporttiin kerätty aineisto ja lisäksi esityksessä on hyödynnetty kuvamateriaalia oppimista havainnollistamaan. </p> <p> Opinnäytetyöni tulee Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen opiskelijoiden sekä opiskelijavastaavien käyttöön. Opinnäytetyötäni hyödynnetään uusia opiskelijoita perehdytettäessä ja heitä vastaanotettaessa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tukea uutta opiskelijaa harjoittelujakson ensimmäisinä päivinä työskentelemään osana päivystyksen toimintaa tavoitteellisesti ja oikeita työtapoja käyttäen. </p>	

Asiasanat (avainsanat) Päivystys, opiskelija, perehdytys		
Sivumäärä 45 s. + liitteet 23 s.	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Iivanainen Ansa	Opinnäytetyön toimeksiantaja Kuopion yliopistollinen sairaala, yhteispäivystys	

DESCRIPTION

 MAMK University of Applied Sciences	Date of the bachelor's thesis 29.4.2014
Author(s) Lappi Taija	Degree programme and option Degree Programme In Nursing
Name of the bachelor's thesis The description of the operations of the emergency room of the Kuopio University Hospital The orientation literature for students	
Abstract <p>According to the law of Finnish health care (1326/2010) it guarantees the availability of emergency care for everyone. Emergency care must be made available at every hour of the day in the municipality's facilities. Hospital emergency room can be made available either in primary health care and special health care or in joint emergency health care like it has made available in Kuopio University Hospital. Sudden illness, injuries or the worsening of the chronic diseases that requires immediate health care are considered as emergency health care. Working in the emergency room is demanding and hard because the health care in the emergency room can be very diverse. Because of this the orientation of the students holds a great place in the emergency room. Orientation of the student considers the actions that are made to help the students to learn methods of the job. If the orientation of the student has been made thoroughly it increases the quality of the job and the enthusiasm of the student.</p> <p>My thesis is a review of the literature that deals with the operations of the Kuopio University Hospital. The target of my thesis is to give a clear review of the operations of the emergency room of Kuopio University Hospital. Besides the written report PowerPoint show is also made from the subject of my thesis. The objective of my work was to ease the orientation of the students and facilitate the learning process of the students when they come in a new working environment. The PowerPoint show consists of a condensed material of my written report and it also contains illustrative photos about the subject.</p> <p>My thesis will be made available for the students and the persons that are responsible for the orientation of the students. My thesis is also used in the orientation process of the students. The objective of my thesis is to support the orientation and learning processes of the students in their first days in the emergency room of the Kuopio University Hospital.</p>	

Subject headings, (keywords) Emergency, student, orientation		
Pages 45 pages + attachments 23 pages	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices 		
Tutor Iivanainen Ansa	Bachelor's thesis assigned by Kuopio University Hospital, Emergency room	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	PÄIVYSTYKSEN YLEISKATSAUS JA SEN TOIMINTA	2
	2.1 Päivystyksen toimintaa ohjaava lainsäädäntö	2
	2.2 Päivystys ja sen tarkoitus	4
	2.3 Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen toiminta	5
3	YHTEISPÄIVYSTYKSEN POTILASRYHMÄT ERIKOISALOITTAIN	8
	3.1 Yleisimmät kirurgiset potilaat.....	9
	3.2 Yleisimmät sisätautiset potilaat.....	10
	3.3 Yleisimmät neurologiset potilaat	11
	3.4 Yleisimmät lastentautien potilaat.....	12
	3.5 Yleisimmät korva-, nenä- ja kurkkutautien potilaat.....	14
	3.6 Yleisimmät neurokirurgiset potilaat.....	15
	3.7 Yleisimmät yleislääketieteen potilaat	16
4	OPISKELIJAPEREHDYTYKSEN.....	18
	4.1 Perehdytystä ohjaavat säädökset.....	18
	4.2 Harjoittelun vaatimukset harjoitteluyksikössä sekä oppilaitoksessa.....	20
	4.3 Perehdytyksen laatu	21
5	OPISKELIJAPEREHDYTYKSEN KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ	22
	5.1 Päivystyksen henkilökunta ja työvuorokohtainen sijoittelu.....	23
	5.2 Opiskelijoiden pelisäännöt ja tavoitteet harjoitteluun.....	24
	5.3 Potilaan vastaanottaminen ja hoitaminen päivystysalueella	25
6	PEREHDYTYSMATERIAALIN TOTEUTUS	27
7	POHDINTA	29
	LIITTEET	
	1 Kuopion yliopistollisen sairaalan 5-portainen ESI-luokitus	
	2 Kuopion yliopistollisen sairaalan ESI-resurssit	
	3 Perehdytysmateriaali Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksestä	

1 JOHDANTO

Päivystys toimii ympärivuorokauden hoitaen äkillisesti sairastuneita, vammautuneita sekä kroonisen sairauden pahentumisvaiheessa olevia, potilaita. Suomessa on useita päivystyksiä ja ne toimivat joko yhteispäivystyksinä, erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon päivystyksinä. Päivystys on tärkeä osa suomalaista terveydenhuollon järjestelmää, jossa on tapahtunut suuria muutoksia viime vuosien aikana. Suurimpia muutoksia päivystysten suhteen ovat olleet kuntaliitokset sekä sairaanhoitopiirien muokkautuminen. Kuntaliitosten myötä pienemmät paikkakunnat ovat menettäneet päivystyspalvelut, jotka ovat siirtyneet suurempien sairaaloiden ja terveyskeskuksien yhteyteen pidemmän kulkuyhteyden päähän. Palvelun huonontuneen saatavuuden vuoksi päivystykseen hakeudutaan äkillisen sairastumisen vuoksi vasta myöhemmin, jolloin sairaus on voinut edetä jo pidemmälle, mikä voi pidentää mahdollisia sairaala-hoitoaikoja. Muuttuneen päivystysluonteen takia on tärkeää, että päivystyksen henkilökunta omaa erinomaisen ammattitaidon ja työskentelee jouhevasti moniammatillisessa työryhmässä.

Kuopion yliopistollinen sairaala on opetussairaala, ja jokaisella työyksiköllä sekä työntekijällä on velvollisuus opiskelijoiden perehdytykseen ja ohjaukseen. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on useita harjoittelijoita useilta eri aloilta ympäri vuoden, mutta eniten sairaalassa ohjataan hoitotyön opiskelijoita. Harjoittelujaksoilla on opiskelijoita eri koulutusasteilta, kuten ammattikoulun, ammattikorkeakoulun sekä yliopiston opiskelijoita. Opiskelijat, jotka tulevat työharjoitteluun, voivat olla eri vaiheessa opintoja ja ohjautuvat tämän mukaan sopiviin harjoitteluyksiköihin. Työyksiköllä on merkittävä vaikutus opiskelijoiden ohjauksessa sekä perehdytyksessä. Mitä paremman harjoittelujakson työyksikkö pystyy tarjoamaan, sitä suurempi pitkän tähtäimen hyöty harjoittelulla on opiskelijan ammatillisen kasvun tukemisessa.

Työn tilaaja on Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystys sekä sairaalan kliinisen hoitotyön opettaja. Työelämäohjaajana toimii entinen päivystysosaston osastonhoitaja, joka on nykyään muissa tehtävissä sairaalan sisällä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kattava katsaus Kuopion yliopistollisen sairaalaan yhteispäivystyksestä ja luoda tämän pohjalta opiskelijoille suunnattu perehdytysmateriaali päivystysalueesta. Raporttiosuudessani selvitän päivystystä ja perehdytystä ohjaavia lakeja sekä avaan muutoinkin sitä, mitä päivystyksellä tarkoitetaan. Työssäni olen keskittynyt

nimenomaan Kuopion yhteispäivystykseen ja selvitän tarkemmin sen toimintaa ja toimintatapoja.

2 PÄIVYSTYKSEN YLEISKATSAUS JA SEN TOIMINTA

2.1 Päivystyksen toimintaa ohjaava lainsäädäntö

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtioneuvoston päätöksestä (733/1992) on laki, jota sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteluun. Lain ensimmäisessä luvussa määritellään neljännessä momentissa, kuinka kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät sen parhaaksi katsomalla tavalla. Tämä tapa voi olla esimerkiksi järjestää itse palvelu tai järjestää se yhteistyössä muiden kuntien kanssa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtion takauksesta 733/1992.) Edellä mainittu laki antaa kunnille mahdollisuuksia järjestää vaadittuja palveluita niiden kannalta parhaalla mahdollisella tavalla, tähän tietenkin vaikuttaa myös kuntalaki (365/1995), jossa kerrotaan, kuinka palvelut järjestetään kunnissa (Kuntalaki 365/1995). Sosiaali- ja terveysalan kulmakiviä ovat kansanterveyslaki (66/1972), terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä sosiaalihoitolaki (710/1982). (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtion takauksesta 733/1992.)

Kansanterveyslaissa (66/1972) tarkoitetaan kansanterveystyöllä yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveydenedistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä mukaan lukien yksilön sairaanhoito. Kansanterveystyön sisällöstä säädetään tarkemmin terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Yleisesti kansanterveystyöstä nimityksenä voidaan pitää perusterveydenhuoltoa. Terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on myös kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaisuutta, laadua sekä potilasturvallisuutta. Tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Lain edellytyksenä on parantaa terveydenhuollon toimijoiden ja kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden sekä hyvinvoinnin edistä-

misessä, niin sosiaalihuollon kuin terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Edellä mainituissa kappaleissa käsiteltiin yleisellä tasolla joitakin sosiaali- ja terveydenhuoltoon vaikuttavia lakeja. Seuraavissa kappaleissa on tarkoitus käsitellä, kuinka lait vaikuttavat kiireellisen hoidon järjestämiseen. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) sovelletaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella kiireellisestä hoidosta. Lain 50. §:n nojalla säädetään kiireellisen hoidon perusteista sekä päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Edellytyksiä säädetään asetuksen erikoisaloilla, joissa potilaiden potilasturvallisuus, yhdenvertaisuus ja päivystyspalveluiden laatu vaativat erityisiä järjestelyjä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 50. §:n luvun toisessa momentissa säädetään, että kiireellistä hoitoa on oltava saatavilla kunnan tai kuntayhtymän ilmoittamalla tavalla jokaisena vuorokauden aikana, joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai päivystyksissä. Kyseinen päivystys voidaan toteuttaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksenä tai yhteispäivystyksenä sekä jollakin muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Yhteispäivystyksellä tarkoitetaan sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystyspalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Kuopion yliopistollinen sairaala, Kuopion kaupunki ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri tarjoavat yhteispäivystyksen alueidensa asukkaille. Kiireellisen hoidon tarpeen arviointi sekä hoito järjestetään yhtenäisten lääketieteellisten perusteiden nojalla. Päivystyksen kokonaisuudessa on otettava huomioon mielenterveys- ja päihdepalvelut, suun terveydenhuollon palvelut sekä iäkkäiden henkilöiden ja vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määritellään päivystyksen kiireellisyyttä. Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi ohjata potilaan hoidettavaksi päivystyksessä, toisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tai jollakin muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Laillistettu terveydenhuollon ammattilainen toimii tässä ohjauksessa saamansa koulutuksen mukaan sekä saamiensa ohjeiden mukaan. Potilaan hoitoon ohjautuvuudessa otetaan huomioon päivystyksen kiireellisyysluokat sekä hänen yksilöllinen hoidon tarpeensa ja riskien arviointi. Potilas ohjautuu päivystykseen

hoidettavaksi, jos hänen terveydentilansa ja toimintakykynsä sekä sairauden tai vammann ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen ei hoitoa voi tuolloin siirtää seuraavaan päivään, viikonlopun yli tai hoidon toteuttaminen muulla tavoin on epävarmaa tai ei- tarkoituksenmukaista. Jos hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä huomataan, ettei tilanne vaadi päivystyksellistä hoitoa, voidaan potilas ohjata virka-aikana käyttämään terveyskeskuspalveluita tai muita tarkoituksenmukaisia palveluita. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) käsitellään myös erikoisedellytyksiä erikoissairaanhoidon päivystyksen saatavuudesta. Erikoissairaanhoidon puolella on oltava ympärivuorokautisesti saatavilla sisätaudit, kardiologia, neurologia, kirurgia, naistentaudit, synnytykset, lastentaudit, psykiatria ja suun terveydenhuolto. (Terveydenhuoltolaki 1236/2010.)

2.2 Päivystys ja sen tarkoitus

Suomalaisen sivistyssanakirjan mukaan päivystyspoliklinikalla tarkoitetaan lääketieteellisesti päivystävää poliklinikkaa (Suomi sanakirja 2013). Puolestaan sana päivystys on yleistermi, jolla viitataan päivystyshoidon tarpeeseen tai päivystyshoitoa tuottavaan paikkaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Päivystyksellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillistä sairastumista, vammaa tai kroonisen sairauden vaikeutumista, joka edellyttää välitöntä arviointia sekä hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Päivystyksen järjestäminen on kuntien tehtävä, jonka kansanterveyslaki (66/1972) määrittää. Laissa määritetään, että kunnan tulee järjestää kiireellinen avosairaanhoito (päivystyshoito) mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto. (Kansanterveyslaki 66/1972.) Erikoissairaanhoitolaissa määritetään annettavaksi kiireellistä sairaanhoitoa sen tarpeessa olevalle henkilölle hänen sairautensa edellyttävällä hoidolla välittömästi, riippumatta hänen asuinkunnastaan (Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989). Päivystyshoitoa on oltava tarjolla 24 tuntia vuorokaudessa ympäri kalenterivuoden. Päivystykseen hakeutuvasta potilaasta tehdään hoidontarpeen arviointi, joka sisältää arvioinnin siitä, tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa tai ei hoitoa lainkaan. Muuhun kiireelliseen hoitoon tulee päästä 1- 3 vuorokauden kuluessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Toteutettavasta ensi arviosta käytetään usein nimitystä triage, joka tarkoittaa Suomalaisen sivistyssanakirjan mukaan lajitte-
lua, luokittelua, eli siis potilaiden luokittelua hoidon kiireellisyyden mukaan (Suomi sanakirja 2013).

2.3 Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen toiminta

Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksessä tarjotaan niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon palveluja. Perusterveydenhuollon puolella hoidetaan ei-erikoissairaanhoidoa vaativia asiakkaita ja potilaita. Perusterveydenhuollon puolella hyväkuntoiset päivystyspotilaat voivat odottaa vuoroaan lääkärille tavallisissa odotustiloissa aulassa ja lisäksi huonompikuntoisille potilaille on 10 verholla eroteltua vuodepaikkaa (ns.verhopaikkaa), joissa vointia seurataan intensiivisemmin sekä hoidetaan sen mukaisesti. Yhteispäivystyksen puolella on myös lasten leikkiäula, jota lapset ja lapsiperheet voivat käyttää; tätä leikkiäulaa hyödyntää myös lastentaudit. (Väänänen 2010; Sairanen 2012).

Erikoissairaanhoidon puolella on useita erikoisaloja, jotka on jaettu konservatiiviseen, operatiiviseen sekä välitöntä hoitoa antavaan yksikköön. Omina yksikköinä toimivat päivystyksessä kuitenkin silmätaudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä lasten- ja naistentaudit. Konservatiiviseen yksikköön kuuluvat sisätaudit, neurologia sekä neurokirurgia. Näille potilaille on kuusi verhopaikkaa, joissa on mahdollista seurata huonompikuntoisia päivystyspotilaita sekä hyväkuntoisille potilaille on odotusaula. Operatiivisessa yksikössä hoidetaan pelkästään operatiivisia potilaita, mutta operatiivisen yksikön hoitajat hoitavat myös samalla KNK-potilaita eli operatiivisille potilaille on seitsemän verhopaikkaa sekä myös odotusaula. Konservatiivisella sekä operatiivisella yksiköllä on myös yhteisinä lisäpaikkoina 3 verhopaikkaa ja 1 mahdollinen eristys/tutkimushuone. Välitöntä hoitoa tarvitsevien yksikköä, kutsutaan nimellä ESI 2, jossa on kaikkien erikoisalojen potilaita, joilla on henkeä uhkaava tilanne ja välittömän hoidon tarve. Näille potilaille on 12 verhopaikkaa, joissa on mahdollisuus monitoriseurantaan, sekä lisänä eristys huone, jossa myös mahdollisuus monitorointiin. (Väänänen 2010; Sairanen 2012.)

Korva-, nenä- ja kurkkutautien päivystysvastaanotot ovat arkisin klo 16:een asti poliklinikalla, minkä jälkeen vastaanotto siirtyy päivystykseen. Päivystyksessä on oma huone, jossa on sopiva välineistö kyseisten potilaiden hoitamiseen. Naistentautien sekä silmätautien päivystys on siirtynyt kokonaan pois päivystysalueelta. Silmätautien potilaat hoidetaan arkisin klo 16:een asti silmätautienpoliklinikalla, minkä jälkeen päivystysvastaanotto siirtyy aistielinsairauksien osastolle. Viikonloppuisin vastaanotto tapahtuu kokonaisuudessaan aistielinsairauksien osastolla. (Mönkkönen 2013.) Nais-

tentautien päivystyksen vastaanotto on siirtynyt synnytyssaliin, jossa potilaiden kokonaisvaltainen hoito tapahtuu. Mikäli näiden edellä mainittujen päivystyspotilaiden tila on henkeä uhkaava, tapahtuu heidän hoitonsa yhteispäivystyksessä. (Mönkkönen 2013.) Lastentaudeilla on puolestaan isommat tilat, jossa lääkäriillä sekä hoitajalla on omat vastaanottohuoneensa sekä lisäksi toimenpidehuone ja tarkkailuhuone. (Väänänen 2010; Sairanen 2012.)

Päivystyksen tiloihin kuuluu elvytyshuone ”elvari”, jossa hoidetaan välittömässä hengenvaarassa olevia potilaita (ESI 1 -luokka) sekä traumapotilaita. Huonetta hyödynnetään myös mm. cardioversioihin sekä repositioihin. Päivystyksen tilojen yhteydessä on röntgen, jossa voidaan helposti suorittaa päivystyspotilaiden kuvantaminen. Lisäksi päivystyksen yhteisissä tiloissa on myös erillinen eristys huone, jossa voidaan toteuttaa kaikki eristykset. (Väänänen 2010.) Päivystyksen toiminnalliseen alueeseen kuuluu myös päivystysosasto, joka on 25-potilaspaikkainen vuorokausiosasto erikoissairaanhoidon potilaille. (Väänänen 2010; Sairanen 2012.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Kuopion kaupungin tuottama yhteispäivystys otti käyttöönsä keväällä 2012 potilaiden hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin. Niillä ei ole aikaisemmin ollut vastaavaa systemaattista triage-toimintaa. Niiden yhteispäivystys otti käyttöönsä Yhdysvalloissa kehitetyn ESI-luokituksen (Emergency Severity Index, hätätilan kiireellisyysluokka). Päivystysalueen ylilääkäri Hyppölän mukaan ESI-luokituksesta on kansainvälisesti hyvää kokemusta ja näyttöä sekä se on laajempi kuin ABCDE -luokitus, joka on muutoin Suomessa yleisin kiireellisyysasteluokitus. (Sariola 2012). Kansainvälisen kyselytutkimuksen teki National Opinion Research Center, joka on tunnettu yhtenä suurimpana itsenäisenä yhteiskunnallisena tutkimusorganisaationa Yhdysvalloissa. Kyseiseen tutkimukseen vuonna 2008 vastasi 935 henkilöä. Vastaajien tuli verrata ja arvioida kyseistä ESI-luokitusta muihin käytettäviin triage-järjestelmiin. Suurin osa vastaajista koki ESI-luokituksen mm. helpoksi käyttää sekä muita järjestelmiä tarkemmaksi. (Gilboy ym. 2012.)

Yhteispäivystyksessä on siis käytössä ESI-luokitus, jossa hoidontarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin mukaan hoidetaan potilaita. Luokitus tapahtuu numeroittain 1 - 5. Luokitus toteutetaan kaikille päivystykseen tuleville potilaille, niin läheteellä kuin ilman lähetettäkkin tuleville. Viisiportaisessa luokituksessa arvioidaan potilaan elintoimintojen tilaa sekä häneen kohdistuvia resurssin määriä (Jaakkonen 2013). ESI-

luokituksen mukaan numero 1 tarkoittaa, että potilas tarvitsee välittömästi peruselintoimintoja ylläpitäviä hoitotoimenpiteitä, ja puolestaan luokituksen numero 5 tarkoittaa ettei potilaaseen tarvitse käyttää resursseja. (Jaakkonen 2013.)

ESI-luokituksen ohjeistuksen ovat suunnitelleet päivystyksen kokeneet hoitajat, joilla on monen vuoden työkokemus sekä vankka ammattitaito. Ohjeistuksen suunnittelussa ja teossa on ollut myös mukana päivystysalueen johtoportaan henkilöitä mukaan lukien ylilääkäri. Ylilääkäri on myös hyväksynyt luodun ohjeistuksen ja ottanut sen käyttöön päivystyksessä. Ohjeistuksessa on luokiteltu käytettävät resurssit, potilaiden sijoittuminen viisiportaisessa luokituksessa sekä se, ohjautuuko potilas perusterveydenhuollon vai erikoissairaanhoidon puolelle hoidettavaksi. (Jaakkonen 2013; Mönkkönen 2013.)

ESI-luokituksessaan potilaan ESI-luokka määräytyy potilaan elintoimintojen sekä käytettävien resurssien mukaan. Kyseisillä resursseilla tarkoitetaan tiettyjä toimintoja, jotka käyttävät voimavaroja potilaiden hoitamisessa ja tutkimisessa. Näitä kyseisiä resursseja ovat ekg, laboratoriotutkimukset sisältäen myös U-solut, natiiviröntgentutkimukset (THX), laajemmat röntgentutkimukset (UÄ, CT, MRI), angiografiat, nestehoidon toteutus kuten elektrolyyttilisät nesteisiin, suonensisäinen, lihakseen sekä ihon alle, tai hengitettävän lääkkeen antaminen/tarve, yksinkertainen toimenpide, kuten kipsaus tai suturaatio, erikoisalojen välinen konsultaatio, esimerkiksi kirurgian ja gynecologian välillä. Nämä kyseiset toimenpiteet ja tutkimukset tarkoittavat kukin yhtä resurssia. Lyhyttä/kevyttä sedaatiota vaativa toimenpide, kuten cardioversio tai reponoinnit, nostaa resurssit kahteen. (Jaakkonen 2013; Liite 1.)

Resurssiksi ei luokitella potilaan kliinistä tutkimista, kuten verenpaineen, verensokerin, saturaation, kehon lämpötilan ja veren alkoholipitoisuuden mittausta. Resurssiksi ei lasketa suonensisäisen yhteyden avaamista tai siihen mahdollisesti tiputettavaa perusliuosta sekä lääkkeiden ottamista suun kautta. Kudosliimaus, haavojen sidonnat, teippaukset sekä haavasidosten tarkastukset ja niiden vaihdot eivät vaadi myöskään resursseja. Sairasloma, hoitajien todistukset sekä kontrollinäytöt aikaisemmin hoidossa olevissa asioissa eivät myöskään kyseisiä resursseja vaadi. (Jaakkonen 2013.)

Potilaan ESI-luokituksen siis määrittää potilaan elintoimintojen tila sekä käytettävien resurssien määrä. ESI 1 -potilaalla on tarve välittömästi peruselintoimintoja turvaaviin

hoitotoimenpiteisiin, joihin osallistuu koko hoitotiimi. ESI 2 -luokkaan kuuluu potilas, jolla on korkean riskin tilanne, tajunnantason lasku tai kovia kipuja (yli 7 VAS-asteikolla). Tällöin potilas tarvitsee hoitajaa jo heti tulotilanteessa. Alemmissa ESI-luokituksissa 3, 4, 5 ratkaisee hoitoon tarvittavien resurssien määrä sekä potilaan vointi. ESI 3 -luokassa potilaan hoitoon käytetään useampia resursseja. Jos ESI 3 -luokan potilaalla on peruselintoiminnoissa joitakin häiriöitä, tulee triage-hoitajan arvioida, onko tarvetta korkeampaan ESI-luokkaan. ESI 4 -luokassa potilaan hoitoon vaaditaan ainakin yhtä resurssia, kun taas ESI 5 -luokan potilaaseen ei tarvita resurssia ollenkaan. (Jaakkonen 2013.)

ESI-luokituksen lisänä ilman lähetettä tulevien potilaiden kohdalla tulee arvioida, onko potilaalla erikoissairaanhoidon tarve vai riittääkö perusterveydenhuolto. Tähän on koottu erikoissalakohtainen ohjeistus, jota oli suunnittelemassa sama ryhmä, joka suunnitteli ESI-luokituksen ohjeita. (Jaakkonen 2013; Mönkkönen 2013.)

3 YHTEISPÄIVYSTYKSEN POTILASRYHMÄT ERIKOISALOITTAIN

Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksen erikoisaloilla kävi vuonna 2012 yhteensä 31 731 potilasta sekä perusterveyden huollon puolella noin 36 000 potilasta. Erikoisalojen suurin kävijämäärä oli kirurgian puolella, kävijöitä oli 11 042. Toiseksi eniten potilaskäyntejä oli sisätautien erikoisalalla 10 275, ja puolestaan kolmanneksi eniten käyntejä oli neurologian erikoisalalla. Näitä käyntejä oli kuitenkin huomattavasti vähemmän kuin aiemmilla erikoisaloilla, vain 4 393 potilaskäyntiä. Muilla pienemmillä päivystyksen erikoisaloilla, kuten korva-, nenä- ja kurkkutautien, lastentautien, neurokirurgian, silmätautien sekä naistentautien aloilla oli kävijöitä muutamista potilaista pariin tuhanteen. (Sigma-tietovarasto 2012.)

Erikoisalojen tarkkoja määritelmiä on välillä hankala antaa, sillä erikoisala pitää usein sisällään useampia spesifisiä osa-alueita erikoisalaan liittyen. Yleisesti voidaan kuitenkin rajata tietynlaiset raamit kullekin erikoisalalle. Seuraavaksi määrittelen Kuopion päivystyksen yleisimmät erikoisalot; Kirurgialla tarkoitetaan lääketieteen erikoisalaa, jossa sairauksia hoidetaan leikkauksien ja muiden suoraan vaikuttavien toimenpiteiden avulla (Kivelä ym. 2000, 260). Sisätaudeilla tarkoitetaan puolestaan sisäelinten ja aineenvaihdunnan hoitavaa ja tutkivaa lääketieteen alaa, jossa ei hoideta operatiivi-

sesti. Sisätauteja on hankala määritellä tarkemmin, koska se käsittää niin laajaa osaa ihmisen hoitamisesta ja vaikuttaa moninaisesti eri osatekijöissä (Kivelä ym. 2000, 522). Neurologialla tarkoitetaan keskushermoston, ääreishermoston ja lihaksiston elimellisiä sairauksia käsittelevää tieteenalaa (Kivelä ym. 2000, 389; Rantala 2010, 378). Lastentautien ala on oma tieteenalansa, joka käsittelee alle 16-vuotiaiden lasten ja nuorten sairauksia ja niiden hoitamista (Koponen & Sillanpää 2005, 361). Korva-, nenä- ja kurkkutaudit tutkii korvaa ja ylähengitysteitä (Kivelä ym. 2000, 277). Neurokirurgialla tarkoitetaan tieteenalaa, jossa aivojen sekä keskushermostojen sairauksia hoidetaan kirurgisesti (Saastamoinen 2010, 392).

3.1 Yleisimmät kirurgiset potilaat

Vuoden 2012 tilastojen mukaan suurin kävijämäärä Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksessä oli kirurgian puolella (Sigma-tietovarasto 2012). Yleisin kirurginen potilas on melko usein vatsakipupotilas tai vammaapotilas. Kipu vatsassa voi alkaa hitaasti voimistuen tai äkisti voimakkaana. Vatsakivun syynä voi olla minkä tahansa vatsaontelon sisäinen elinjärjestelmän sairaus tai jopa jokin vatsaontelon ulkopuolinen sairaus. Usein kuitenkin vatsakivun syynä on jokin ruuansulatusjärjestelmän sairaus, mutta syynä voi myös olla urologinen vaiva, gynekologinen, verisuoniperäinen, keuhkotauteihin liittyvä tai jopa neurologinen vaiva. (Westergård 2010, 345–347; Scheinin & Leppäniemi 2011.)

Äkillisen vatsakivun aiheuttajana usein voi olla tulehdus, tukos, haavauma, verenvuoto, vatsakalvon tulehdus tai jopa kuolio. Tavallisimpia vatsanalueen tulehduskipuja ovat umpilisäkkeen tulehdus, haimatulehdus, sappirakontulehdus ja umpipussintulehdus. Myös voimakkaita ja aaltomaisia kipuja vatsalla voi aiheuttaa erilaiset tukokset, kuten sappi ja virtsatiehyissä olevat kivet/tukokset sekä tukos suolistossa. (Westergård 2010, 346–348; Scheinin & Leppäniemi 2011.) Vatsakivun lisänä voi oireina myös olla kuumeilua, pahoinvointia, virtsaamisessa ja ulostamisessa tapahtuvia muutoksia sekä peruselintoimintojen muutoksia (Scheinin & Leppäniemi 2011). Erilaiset vatsakivun syyt voidaan todentaa oirekuvalla, verikokeilla, erilaisilla tutkimuksilla sekä leikkauksien avulla. Hoitona käytetään useimmiten antibiootteja, nesteytystä, leikkausta ja muita mahdollisia hoitoja, kuten virtsatiekivien murskaus. (Scheinin & Leppäniemi 2011.)

Vatsakipupotilaiden lisäksi kirurgialla hoidetaan paljon erilaisia vammautuneita, kuten erilaisia murtumia, haavoja, palovammoja sekä monia vammautuneita. Vamman syntyyn vaikuttaa suuresti vammamekanismi sekä energia; kuten paiskautumisella, kaatumisella, putoamisella sekä erilaisilla iskuilla (tylpät/terävät) saadaan hyvin erilaiset vammat aikaan. Vamman laajuus vaikuttaa hoitoon. (Sopanen 2010, 430–433.) Raajamurtumat syntyvät usein kaatumisen seurauksena, vammautunut raaja tuetaan ja tutkitaan erilaisilla kuvantamisilla (natiivi röntgen, kerroskuvaus, ultraääni tai jopa magneetti). Vamman vaikeusaste vaikuttaa hoitolinjoihin, riittääkö kipsihoito vai tarvitseeko leikata. (Saarelma 2013.)

3.2 Yleisimmät sisätautiset potilaat

Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksessä sisätautisia potilaita oli vuonna 2012 käynyt 10 275. Tämä on erikoisalojen toiseksi suurin kävijämäärä. (Sigma-tietovarasto 2012.) Yleisimmät potilasryhmät ovat sisätaudeilla akuutin sepelvaltimotaudin epäilyt, erilaiset rytmihäiriöt, hengenahdistusoireet, infektiopotilaat, myrkytykset sekä muut mahdolliset sisätautiset vaivat (Kauhanen 2013). Sepelvaltimotauti on yleisin syy sydänperäiseen rintakipuun. Fyysisessä ja psyykkisessä rasituksessa koetaan usein rintakipua, joka johtuu sepelvaltimoiden verenkierron häiriöstä, joka puolestaan aiheuttaa sydänlihakselle hapenpuutetta, josta kiputila johtuu. Sepelvaltimoihin on kertynyt rasvaplakkeja, jotka kerryttävät kalkkia suonien seinämiin, jotka kaventavat ja kovettavat suonta. Rasituksen yhteydessä suoni ei kykene venymään tavalliseen tapaan eikä myöskään kuljettamaan niin paljon hapekasta verta. Rasvaplakki voi myös revetä ja aiheuttaa repeämän johdosta suoniin tukoksia. Riittävän isossa tukoksessa aiheutuu hapenpuutetta lihassoluille, jolloin syntyy sydämeen kuolio, jota kutsutaan infarktiksi. (Sopanen 2010, 289–292; Niemelä ym. 2003.)

Rasituksen yhteydessä tulevaa rintakipua kutsutaan myös angina pectoris -kivuksi. Kipu ilmenee yleensä rasituksessa ja menee usein itsestään ohi rasituksen loputtua n. 3–10 minuutin kuluessa. Kipu tuntuu keskiviivalla rintalastan takana, kaulassa ja ylävatsalla. Kipu voi heijastua lapojen väliin sekä olka- ja käsivarsien sisäosiin. Itse kivun luonnetta kuvataan laaja-alaiseksi, ahdistavaksi sekä puristavaksi tunteeksi. Potilaalla voi myös olla kohtauksen aikana hengenahdistusta. (Sopanen 2010, 289–292.) Sepelvaltimotaudista johtuva rintakipu voidaan varmistaa oirekuvan lisäksi sydänfilmin sekä perusverikokeiden (perusverenkuva, elektrolyyttitasapaino, sydänmerkkiai-

neet) avulla. Potilaan vitaaleita tarkkaillaan, pyritään syketaso pitämään 50–60 sekä verenpaineet maltillisena. Otetaan keuhkokuva sekä tilanteen vaatiessa tehdään sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset tai jopa angio-toimenpide. Rintakipuun lääkityksenä alkaa usein beetasalpaaja, joka hidastaa sykkeitä, sekä aloitetaan asetyyliäsalisyylilihappono estämään tukoksia. (Niemelä ym. 2003; Koponen & Sillanpää 2005, 281–285; Sopanen 2010, 292.)

Sepelvaltimokohtausepäilyjen lisäksi päivystykseen hakeutuu rytmihäiriöpotilaita, joista useimmilla on eteisvärinä eli flimmeri. Sydämessä eteiset eivät supistu säännöllisesti vaan tavallaan värisevät ja impulssit eivät kulkeudu tasaisesti kammioihin. Sydänfilmissä nähdään puuttuvat p-aallot ja rytmin epäsäännöllisyys. Flimmeri heikentää sydämen pumppausvoimaa ja näin ollen altistaa sydämen vajaatoiminnalle sekä lisää riskiä trombien kehittymiselle. Hoitamattomana flimmeri voi aiheuttaa komplikaatioita, mutta itsessään se ei ole hengenvaarallinen rytmihäiriö. Aina rytmihäiriöissä pyritään sinusrytmiin, jos vain mahdollista. Eteisvärinä yritetään kääntää joko lääkkeellisesti tai sähköisellä rytmin siirrolla; jos rytmiä ei saada kääntymään, aloitetaan rytmihäiriölääkitys sekä varfariini-hoito estämään mahdollisia tukoksia. (Sopanen 2010, 302–303; Mustajoki & Ellonen 2014; Askonen ym. 2014.)

3.3 Yleisimmät neurologiset potilaat

Neurologisia potilaita Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksessä on ollut kolmanneksi eniten vuonna 2012, potilas määrä on tuolloin ollut 4393 (Sigmatietovarasto 2012). Neurologian päivystykseen tulee aivoverenkiertohäiriöisiä (AVH) potilaita, joilla myös voi olla ohimennyt aivoverenkiertohäiriö (TIA), aivoinfarkti tai aivoverenvuoto. Neurologian päivystykseen tulee myös päänsärystä, huimauksesta, sekavuudesta ja äkillisestä muistinmenetyksestä kärsiviä potilaita. Päivystyksessä hoidetaan myös alentuneita tajunnantasopotilaita, kouristuspotilaita sekä edenneitä neurologisia perussairauksia, kuten Parkinsonia ja MS-tautia. (Ikäläinen & Rautakoski 2013.) Aivoverenkiertohäiriöt tarkoittavat kahta erityyppistä tilaa, iskemiaa eli aivokudoksen verettömyyttä sekä paikallista aivoverisuonen verenvuotoa eli hemorragiaa. Iskeemisiä tapahtumia ovat TIA-kohtaukset tai aivoinfarktit. (Rantala 2010, 382–383.) TIA on iskeeminen aivoverenkierronhäiriö, joka on paikallinen ja nopeasti ohimenevä. Oireina kohtauksessa voi esiintyä mm. yläraajojen toispuolista halvausta (hemipareesi), häiriötä puheentuottamisessa tai ymmärtämisessä (dysfasia), huimausta, toisen

silmän näön hämärtymistä, kaksoiskuvia, nielemisvaikeuksia, puutumista; oireisiin ei välttämättä liity kipua. Oireet usein väistyvät 1–2 tunnin sisällä, viimeistään 24 tunnin sisällä. Ohimenevä oirekuva ei välttämättä tarkoita, että kohtausta olisi ollut vaaraton. Se on voinut jättää aivoihin jälkensä, joka selviää tietokonekuvauksessa. (Rantala 2010, 382–383; Atula 2012.) Joskus TIA voi olla aiheutunut sydänperäisistä syistä, kuten rytmihäiriöistä. TIA-kohtauksen selvittämiseen kuuluu oirekuva, tietokonekuvaus päästä ja tarvittaessa kaulavaltimoiden kuvantaminen, keuhkokuva, sydänfilmi, perusverikokeita sekä lisäksi sydänmerkkiaineet, kolesterolit, vuotokokeet, verenpaineen ja sykkeen seuranta. Epäilyvaiheessa jo aloitetaan asetyylisalisyylihappohoito ja lisänä voidaan aloittaa dipyridamoli. Usein lääkkeenä käytetään sellaista lääkettä, joka sisältää kumpaakin vaikuttavaa ainetta. Lääkeaine vaikuttaa tukoksien syntyyn ja ehkäisee uusia iskeemisiä tapahtumia. (Rantala 2010, 382–383; Atula 2012.)

Huimauspotilaita on myös usein päivystyksessä neurologian puolella. Huimaus johtuu kehonasentoa sekä tasapainoa aistivan sisäkorvan tai tasapainotietoa käsittelevien pikkuaivojen häiriöstä sekä aivorungon verenkiertohäiriöistä. Huimauksen voi myös aiheuttaa lievemmat asiat kuten, verenpaineiden vaihtelut, sydämen rytmihäiriöt, niskalihasten jännitystilat, psyykkiset tekijät, lääkkeet sekä etenkin vanhuksilla monen asian yhteissumma. Huimauksen alkaminen ja vaikeutuminen usein liittyy päänasennon muuttamiseen. Huimaus tyypillisesti voi alkaa yöllä, aamulla tai pystyyn noustessa. Huimauksen lisäoireina voi olla korvien soimista eli tinnitusta, kuulon huononemista, puutumis- ja halvausoireita, myös pahoinvointia voi esiintyä. Huimaus voi olla lopulta hyväasentoista huimausta, joka menee 1–3 kuukauden sisällä itsestään. Huimaus johtuu tuolloin tasapainoelimen häiriöstä. Joskus huimaus voi liittyä verenpaineiden vaihteluun eli ortostatismiin. Ellei huimaukselle löydy selkeää selitystä, jatketaan tutkimuksia ja oirekuvan selvittelyä. (Rantala 2010, 388–389; Saarela 2013.)

3.4 Yleisimmät lastentautien potilaat

Vuonna 2012 lastentautien päivystyksessä kävi lapsia 2 828 (Sigma-tietovarasto 2012). Lastentautien ala on oma tieteenalansa, joka käsittelee alle 16-vuotiaiden lasten ja nuorien sairauksia ja niiden hoitamista. Poikkeuksellisissa tapauksissa jopa 18-vuotiaita lapsia hoidetaan, jos hoitokontakti on vielä pahasti kesken. Muutoin he siirtyvät aikuisten puolelle. (Koponen & Sillanpää 2005, 361.) Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksessä erikoissairaanhoidon puolella hoidetaan kaikki muut lasten-

tautien päivystyksessä paitsi kirurgiset ja neurokirurgiset lapsipotilaat. Lastenpäivystyksessä hoidetaan mm. lapsia, joilla on vaikea hengenahdistus, vaikea infektio, korkea pitkään kestänyt kuume, kouristuksia, alentunut yleistila, tuore diabetes, vaikea mahakipu ja oksentelua sekä sosiaalisia ongelmia. (Savelainen & Savolainen 2011.)

Lastentautien päivystyksessä käy paljon hengitysvaikeuspotilaita, joilla useilla on laryngiitti eli kurkunpääntulehdus. Päivystyksen lapsipotilaat ovatkin melko usein 1–5-vuotiaita, jotka kuuluvat tämän sairauden riski-ikäluokkaan. Kurkunpään tulehduksen taustalla voi olla myös laajempi hengitystietulehdus. Kurkunpään tulehduksen aiheuttavat virukset; yleisin virus on parainfluenssavirus, muita viruksia on RS-virus, enterovirukset sekä rinovirus. Kurkunpääntulehdukset esiintyvät lapsilla pienimuotoisina epidemioina esim. päiväkotien kautta. (Jalanko 2012; Koponen & Sillanpää 2005, 366–367.)

Kurkunpään tulehdus alkaa usein yöllä. Aluksi lapsi kokee sisään hengityksessä vaikeutta ja hengitys on usein rohisevaa. Limakalvo voi olla ärtynyt, ja nieluun voi tulla turvotusta. Ääni muuttuu käheäksi, sekä lapsella on haukkuvaa yskää. Kurkku voi tuntua kipeältä, syöminen ja juominen ei välttämättä maistu sekä lapsi voi kuumeilla. Tilannetta voi laukaista kylmä ja kostea ilma tai kylpyhuoneessa valutettu lämpimän veden höyry. Kostea huoneilma auttaa muutoinkin; kuiva huoneilma ärsyttää kurkunpääntä entisestään. Nielemisvaikeus voi kertoa kurkunkannentulehduksesta, joka vaatii välitöntä hoitoa. (Hiironen 2003, 403-404; Koponen & Sillanpää 2005, 367.)

Hengityksen ja muutoinkin tilanteen huonontuessa lääkäri kuuntelee lapsen keuhkot, katsoo saturaation, sykkeen, kuumeen ja hengitystaajuuden sekä sen, kuinka lapsi ottaa kontaktia (onko tajunnantaso laskenut). Selvitetään lapsen paino lääkkeiden antoa varten. Antibiootit eivät tehoa laryngiitin hoitoon, koska se on virustaudin aiheuttama. Annetaan oireen mukainen lääkitys, huolehditaan nesteytyksestä ja riittävästä kipu- ja kuumelääkityksestä. Vaikeutuneeseen oireiluun annetaan lääkesumutuslaitteella rasemista adrenaliinia sekä deksametasonia. (Hiironen 2003, 403–404; Koponen & Sillanpää 2005, 367; Jalanko 2012 .)

Lastentautien päivystyksessä myös hyvin yleinen vaiva on lasten kuume. Kuume on merkki elimistön tulehdusreaktiosta, joka johtuu usein bakteerien tai virusten aiheuttamasta infektiosta. Kuumeen rajana pidetään 38,0 lämpöastetta. Kuume ei itsessään

ole vaarallista ellei se pääse nousemaan liian korkeaksi, jolloin on olemassa riski kuumekouristuksille. Virusperäiset kuumetaudit kestävät keskimääräisesti 3–6 vuorokautta. Pelkkä kuume ei välttämättä ole syy hoidattaa lasta lääkärissä, vaan lapsen yleisvointi. Onko lapsi saanut riittävästi nesteitä ja ravintoa, onko vatsan toiminta normaalia, erittykö virtsaa (kuivumisen merkkejä), onko riittävästä kuumelääkityksestä huolehdittu sekä onko lapsi tajunnantasoltaan normaali. Näistä tilanteista tulisi huolehtia, tarvittaessa lääkärissä nesteytetään ja lääkitään kuumetta. Jolleivät kuume-tauti ja vointi korjaudu viikkoon olisi syytä selvittää tarkemmin mistä kuumeilu johtuu. (Hiironen 2003, 396–397; Koponen & Sillanpää 2005, 369; Jalanko 2012.)

3.5 Yleisimmät korva-, nenä- ja kurkkutautien potilaat

Korva-, nenä- ja kurkkutautien päivystyksessä KYS:ssä kävi 1009 potilasta vuonna 2012 (Sigma-tietovarasto 2012). Korva-, nenä- ja kurkkutautien yleisimpiä sairauksia ovat kurkkupaise (nielupaise), poskiontelon tulehdus, nenäverenvuodot, korvatulehdukset, erilaiset kasvojen alueen vammat sekä korvaperäinen huimaus (Kivistö & Peura-Voutilainen 2011).

Kurkkupaiseen aiheuttaa bakteeritulehdus nielussa, tulehdus pääsee leviämään nielurisojen ulkopuolelle. Kurkkupaise voi olla angiinan jälkitauti tai aiheutua pienten weberin sylkirauhasten tukkeutuessa. Yleensä nielurisatulehdukseen annettu antibiootti-kuuri ei estä kurkkupaiseen ilmestymistä. Tauti on yleinen nuorilla aikuisilla. (Blomgren 2012; Tauru 2003, 501.)

Kurkkupaiseen oireena on voimakkaana tuntuva toispuoleinen kurkkukipu. Kipua voi tuntua myös saman puolen korvassa. Kipu vaikeuttaa nielemistä, muttei vaikuta hengittämiseen, ellei ole todella iso paise. Kurkkupaisepotilaat kuumeilevat, sekä kaulalla voi tuntua suurentuneita imusolmukkeita. Nielun turvotuksen vuoksi puhe voi kuulostaa puuromaiselta sekä suun isoksi avaaminen voi olla hankalaa. Kurkkupaise voi olla joskus kummallakin puolella, yleisesti se esiintyy vain toispuoleisesti. (Blomgren 2012; Tauru 2003, 501.)

Kurkkupaise todetaan suun tutkimisella ja oirekuvalla. Kurkkupaiseen hoitoon aloitetaan antibioottihoito, yleensä penisilliini, ellei ole allergiaa. Paise tyhjennetään paikallispuudutuksella ja avattua paisetta täytyy huuhtoa päivittäin, jotta infektoitunut paise

puhdistuu. Tarvittaessa paise voidaan avata uudelleen ja tyhjentää. Huolehditaan riittävästä kipu- ja kuumelääkityksestä. Huonosti hoidetusta kurkkupaiseesta voi seurata jälkitautina sydänlihastulehdus. (Blomgren 2012; Tauru 2003, 501.)

Toinen melko yleinen sairaus korva-, nenä- ja kurkkutautien päivystyksessä on sivuontelontulehdus (poski- tai otsaontelontulehdus). Erilaisten flunssien yhteydessä voi esiintyä sivuontelo-oirehdintaa, nenän tukkoisuutta sekä paineen tunnetta poskilla. Yleisesti oireet menevät ohi riittävällä kipulääkityksellä sekä nenää avaavilla sumutteilla. Flunssan pitkittyessä sekä ylähengitystieinfektioiden seurauksena voi kehittyä bakteerin aiheuttama sivuontelontulehdus eli poskiontelontulehdus. Tulehduksen voi myös aiheuttaa bakteerin lisäksi esimerkiksi virus, sienet tai jopa kasvain. Tulehduksen edetessä poskionteloihin kertyy tulehduseritettä ja se aiheuttaa paineen tunnetta poskiin. Voi tuntua myös hammaskipuna sekä olla kuumetta. Yleisin hoitomuoto tulehdukseen on antibioottihoito, kuten amoksisilliini tai penisilliini. Antibioottihoidon ollessa tehoton tai oireilun jatkuessa voidaan joutua tekemään poskionteloiden huuhtelu. Huuhtelun avulla poistetaan ontelosta tulehtunut erite, mikä usein helpottaa potilaan oireilua. (Tauru 2003, 493–495; Riikola ym. 2013.)

3.6 Yleisimmät neurokirurgiset potilaat

Vuonna 2012 KYS:n yhteispäivystyksessä neurokirurgisia potilaita kävi 906 kappaletta (Sigma-tietovarasto, 2012.). Päivystyksessä hoidetaan kaikenikäisiä neurokirurgisia potilaita. Tavallisimpia neurokirurgisia potilaita ovat aivovamman sekä aivoverenvuodon saaneet, kaula- ja selkärankavaivoja kokevat potilaat, likvorkierron häiriöiset ja aivo- ja selkäydinkasvaimia sairastavat potilaat. (Ikäläinen & Rautakoski 2011.) Aivovamman aiheuttaa tavallisimmin päähän kohdistunut ulkoinen energia, kuten pahoinpitelyt, kaatumiset, liikenneonnettomuudet sekä erilaiset työtapaturmat. Joskus mutta harvemmin aivovamma voi myös syntyä spontaanisti esimerkiksi aivoissa olleen aneuryksman repeämisestä. (Saastamoinen 2010, 392–396; Öhman 2007.)

Tyypillisiä neurokirurgisia potilaita ovat päivystyksessä aivoverenvuotopotilaat, kuten subduraalihakematomat (SDH). Subduraalihakematomalla tarkoitetaan veren kertymistä kovan aivokalvon ja aivojen väliin. Subduraalihakematomassa on kolmea eri tyyppiä, akuutti (juuri sattunut), subakuutti (yli 3 vrk vanha) ja krooninen (tapahtumasta yli 3 vk). Verenvuoto johtuu ruhjoutuneen aivokuoren valtimo- tai laskimovuodosta, mah-

dollista on myös, että nämä molemmat vuotavat. Vuodosta syntynyt hematooma voi työntää usein aivokammioita ja keskiviivaa, mikä vaikuttaa likvorikiertoon, sekä voi aiheuttaa neurologisia oireita. Subduraalihakematomasta kärsivällä potilaalla voi olla tajunnan alenemista, vuodon puoleisen pupillan laajenemista sekä valojäykkyyttä myös mahdollisesti vastakkaisen puolen raajojen liikevasteiden heikentymistä. SDH varmennetaan oirekuvan sekä tietokonetomografian avulla. Hematooman aiheuttamasta muutoksesta aivojen rakenteissa sekä oirekuvan mukaan voidaan päätyä leikkaukseen tai jäädä hematooman suhteen seurantalinjalle jos oireet alkavat väistymään eikä potilaalle jää pysyvää haittaa. (Saastamoinen 2010, 399–400; Koponen & Sillanpää 2005, 257–259; Öhman 2007.)

Neurokirurgian päivystyksessä yleinen sairaus on myös aivoselkäydinnesteen kiertohäiriöt ja shunttipotilaat. Usein nestekierron häiriö syntyy, kun aivokammiot laajenevat aivoselkäydinkammion nesteeseen. Syinä tähän voi olla, että aivokasvain estää likvorin kulkua tai jokin aivojen infektiotai mahdollinen verenvuoto. Oireet vaihtelevat suuresti kallonsisäisen paineen suuruudesta johtuen. Yleisimmät oireet ovat pahoinvointi ja oksentelu, päänsärky sekä tajunnantason aleneminen. Likvorikierron häiriö todennetaan tietokonetomografian ja oirekuvan avulla; hoitona usein tähän on shuntin asentaminen. Hätätilassa voidaan asentaa väliaikaisesti dreeni, jolla alennetaan aivopaineita, poistamalla dreenin avulla likvoria. Päivystykseen tulevilla potilailla voi myös olla jo ennestään asennettu shuntti, jonka toiminnassa on häiriöitä. Oirekuvat ovat samantyyppisiä kuin ennen shuntin laittoa. Shunttipotilaan kohdalla tarkistetaan myös tietokonetomografialla tilanne ja muokataan shuntin toimintaa sen vaatimalla tavalla. (Saastamoinen 2010, 403–404; Koponen & Sillanpää 2005, 262.)

3.7 Yleisimmät yleislääketieteen potilaat

Yleislääketieteen puolella on ehdottomasti Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystysalueen suurimmat potilasmäärät vuodessa. Vuonna 2012 potilaita oli käynyt n. 36 000. (Sairanen 2012.) Yleislääketieteen puolelle sijoittuvan potilaan sairaus tai vamma vaatii päivystyksellistä hoitoa sekä potilaan yleistilan on oltava vähintään tyydyttävä hänen ollessa yleislääketieteen potilas. Yleislääketieteen puolelle ohjautuvilla potilailla on moninaisia vaivoja, niin sisätautisia, kirurgisia, neurologisia tai lastentautisiakin kuin korva-, nenä- ja kurkkutautisia vaivoja, he eivät tarvitse sairauteensa sillä hetkellä erikoissairaanhoidon palveluita. Yleislääketieteen potilailla on myös moninai-

sia syitä hakeutua hoitoon, kuten erilaiset tulehdussairaudet (hengitystieinfektiot, virtsatie- tai synnytyselintulehdukset sekä gastroenteriitit), vanhusten yleistilan huononeminen ja avohoidossa pärjäämättömyys, lievät rintakivut ja rytmihäiriöt, lievät vatsakivut sekä konservatiivisesti hoidettavien murtumien ja nivelsidevammojen takia. (Muhonen 2007.)

Yleislääketieteen puolella hyvin yleinen käynnin syy on virtsatieinfektio. Etenkin vanhuksilla se on hyvin yleinen infektio, joka aiheuttaa yleiskunnon laskua sekä sekavuutta. Virtsatieinfektio-oireiden vuoksi vanhus jää usein sairaalahoitoon kotona pärjäämättömyyden vuoksi. Virtsatieninfektiolla tarkoitetaan alempien vitsateiden, virtsaputken ja virtsarakon tulehdusta. Ylempi vitsateiden tulehdus on munuaisissa ja virtsanjohtimissa. Vitsateiden tulehduksille altistaa naisilla estrogeenitasojen lasku, epätäydellinen virtsarakon tyhjeneminen, laiminlyöty genitaalialueen puhtaus, anatomiset muutokset virtsaelimissä sekä miehillä eturauhasen liikakasvu. Muutamat keskushermoston sairaudet saattavat altistaa myös, Parkinson ja Alzheimer. Virtsatietulehduksen aiheuttaja on bakteeri, useimmiten *E. coli*. (Koponen & Sillanpää 2005, 123; Pakkanen 2003, 153; Koskela 2007.)

Virtsatieinfektion oireita yleensä ovat tihentynyt virtsaamisen tarve, kirvely virtsates-
sa, mahdollisesti veristä virtsaa, virtsa voi haista sekä virtsa voi muuttua sakkaiseksi. Virtsatieinfektioon voi liittyä myös kuumeilua, alavatsa- ja selkäkipuja, jopa pahoinvointia. Lisäoireina voi vanhuksilla olla sekavuutta. Virtsatieinfektio varmistetaan oirekuvan avulla sekä virtsanäytteellä ja viljelyllä. Virtsatieinfektio hoituu oireenmukaisella hoidolla, riittävällä nesteytyksellä ja kipulääkityksellä sekä antibiootilla. (Koponen & Sillanpää 2005, 123; Pakkanen 2003, 153; Koskela 2007.)

Yleislääketieteen päivystyksessä on yleisiä ongelmia/sairauksia myös vanhuksien sekavuustilat. Usein sekavuustilan seurauksena yleisvointi laskee ja kotona pärjääminen vaarantuu. Sekavuustilan taustalla on usein elimellisten tekijöiden aiheuttama aivojen vajaatoimintatila, joka on suurissa määrin korjautuva. Sekavuustilalle altistavia tekijöitä voivat olla korkea ikä, useat perussairaudet, jossain määrin huono näkö ja kuulo, dementia, lääkitykset, infektiot, aivoverenkiertohäiriöt ja elimistön elektrolyyttien epätasapaino. Sekavuustila voidaan määritellä tarkkaavaisuuden häiriöksi; sen tavallisia oireita ovat vireystilan ja tarkkaavaisuuden vaihtelut, orientaation ja muistin häiriöt, uni-valverytmin häiriöt, sekava puhe, levottomuus, aistiharhat, mielialan vaihtelut,

myös masentuneisuus. Oireet voivat vaihdella suuresti vuorokauden ajan mukaan, pahimmillaan oirehdinta voi olla illalla ja yöllä. (Rahkonen ym. 2002; Laaksonen & Toivikko 2003, 294–295; Koponen & Sillanpää 2005, 128–129.)

Sekavuustilan syy pyritään selvittämään erilaisten tutkimuksien avulla, kuten veriko-keiden, peruselintoimintojen tarkkailulla, kuvantamisilla, potilaan haastattelulla sekä omaisten jututtamisella. Syyn selvittyä pyritään tila korjaamaan. Sekava vanhus ote-taan osastolle hoitoon ja pyritään sekavuustila hoitamaan sen vaatimalla tavalla. (Rah- konen ym. 2002; Laaksonen & Toivikko 2003, 294–295; Koponen & Sillanpää 2005, 128–129.)

4 OPISKELIJAPEREHDYTYKSEN

4.1 Perehdytystä ohjaavat säädökset

Sosiaali- ja terveysalan ammatillisessa koulutuksessa puhutaan käytännön jaksoista työssä oppimisena, kun puolestaan ammattikorkeakoulussa puhutaan ohjatusta harjoit- telusta. Käytännön harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ammattiopintojen kannalta sekä keskeisimpiin työtehtäviin että tietojen ja taitojen soveltamiseen. (Sosi- aali- ja terveysministeriö 2003.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2003) on laatinut suosituksen terveysalan koulutuksen työssäoppimiseen ja ohjattuun harjoitteluun. Suosituksessa nostetaan esille lakeja, jotka määrittelevät ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden velvollisuuksia harjoit- telun toteutuksessa. (Heinonen 2003.) Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) säädetään kehittämään ja ylläpitämään ammattitaitoa. Sairaanhoidopiirin velvollisuudesta huolehtia tehtäväalaansa kuuluvista koulutustoiminnoista säädetään erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) (Asetusterveydenhuollon ammattihenkilöstä 564/1994; Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989). Kansanterveyslaissa (66/1972) puoles- taan säädetään terveyskeskusten terveydenhuollon henkilöstön koulutuksesta sekä sosiaalihuoltolaissa (710/1982) säädetään toimintayksiköiden käytöstä koulutustoi- minnan järjestämiseen. Sosiaalialan laissa (1230/2001) osaamiskeskustoiminnasta säädetään perus- ja erityisosaamisen edistämisestä, välittämisestä ja kehittämisestä koulutuksen sekä työelämän yhteistyönä. Näiden säädösten lisäksi ammattikorkea-

koulujen harjoittelua säätelee ammattikorkeakoululaki (351/2003) sekä valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (352/2003). (Heinonen 2003; Kansanterveyslaki 66/972; Sosiaalihuoltolaki 710/1982; Ammattikorkeakoululaki 351/2003; Ammattikorkeakoululaki 352/2003.)

Työturvallisuuslaissa (738/2002) määritellään aiempien esitettyjen lakien lisäksi mitä harjoitteluyksikkö voi vaatia oppilaitokselta ja opiskelijalta ennen kuin opiskelija voi aloittaa harjoittelun. Työturvallisuuslaissa (738/2002) säädetään, että: ”Joka johtonsa ja valvontansa alaisena käyttää toisen palveluksessa olevaa työvoimaa, on työn aikana velvollinen noudattamaan tämän lain työnantajaa koskevia säännöksiä.” Tätä lakia voidaan soveltaa ensimmäisen luvun neljännen momentin ohjeistuksella oppilaan ja opiskelijan työhön koulutuksen yhteydessä. Tämän työhön koulutuksen voi rinnastaa harjoitteluun ja työssäoppimiseen. Harjoittelupaikan tarjoajan, tässä tapauksessa oppilaitoksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan, on ennen harjoittelun aloittamista määriteltävä riittävän tarkasti harjoittelun edellyttämät ammattitaitovaatimukset sekä harjoittelun erityispiirteet. Oppilaitos ilmoittaa edellä mainituista seikoista opiskelijalle. Ennen harjoittelun alkua on tärkeää varmistaa, että opiskelijalla on riittävä ammattitaito, kokemus ja sopivuus suoritettavaan harjoitteluun. Harjoittelun tarjoavan paikan, eli Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen, on huolehdittava opiskelijan perehdyttämisestä työhön, työpaikan olosuhteisiin, työsuojelutoimenpiteisiin sekä työterveyshuoltoa koskeviin järjestelyihin. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Perehtymisellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, jotka auttavat uutta työntekijää oppimaan ja tuntemaan työympäristönsä käytännöt sekä toimintatavat. Perehtymisen ja aktiivisuuden avulla oppii tuntemaan myös ihmiset sekä työn vaatimukset. Opastamisella puolestaan tarkoitetaan asioita, jotka liittyvät itse työhön ja sen tekemiseen. Esimerkkinä tällaisesta voidaan pitää tietoa siitä, mistä työnkuva koostuu, minkälaisia vaatimuksia työ edellyttää tekijältä, millaisia välineitä tai koneita työssä käytetään. Työntekijän tulee tietää opastamisen aikana, mitä terveys- ja turvallisuusuuhkia työssä on sekä kuinka työ suoritetaan turvallisesti. Opastamisen ja perehdyttämisen yhteistyössä muodostuu perusta henkilöstön kehittämiselle, jonka avulla voidaan parantaa mm. henkilöstön osaamista, työssä jaksamista sekä työn laatua. (Penttinen & Mäntynen 2009.)

Opiskelijat eivät pääsääntöisesti saa palkkaa harjoittelun ajalta eivätkä ole työsuhteessa silloin työnantajaan. Opiskelijaa ei lasketa harjoittelun aikana henkilöstövoimavaraksi. Opiskelijoita harjoittelun aikana tulee kuitenkin kohdella tasavertaisesti oikeusturvan takaamiseksi. Harjoittelusopimuksella ja jatkuvalla valvonnalla sekä arvioinnilla varmistetaan, ettei opiskelija sijoitu työyksiköihin, joissa ilmenee työsuojeluun tai työhyvinvointiin liittyvää uhkaa. (Heinonen 2003.)

4.2 Harjoittelun vaatimukset harjoitteluyksikössä sekä oppilaitoksessa

Organisaation harjoitteluyksikön tulee varmistaa ennen harjoittelujen aloittamista, että siellä on riittävästi ammattitaitoisia opiskelijaohjaajia. Opiskelijaohjaajilla on mahdollisuus ja vastuu osallistua järjestettäviin ohjaajakoulutuksiin taaten ohjaukseen vaadittavat ohjauskriteerit. Organisaation työnantaja, varmistaa harjoittelu yksikön opiskelijaohjaajalla olevan riittävästi työaika opiskelemaan ohjaukseen sekä tärkeään harjoittelun alkukeskusteluun että väli- ja loppuarviointiin. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010.) Harjoitteluun tulevalle opiskelijalle nimetään harjoitteluyksiköstä yksi tai kaksi harjoitteluohjaajaa huomioiden opiskelijan oppimis- ja ohjaustarpeet. Ohjaajan on yhdessä opiskelijan kanssa huolehdittava riittävän monesta yhteisestä työvuorosta ohjaajan kanssa. Kaikki harjoittelut toteutetaan työsuojeluohjeiden ja määräysten mukaisesti jokaisessa harjoitteluorganisaatiossa. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010.)

Organisaatiolla on nimettynä eri yksiköilleen opiskelijaohjauksesta vastaava henkilö, jota kutsutaan kliinisen hoitotyön opettajaksi. Tämä henkilö hoitaa organisaation ja koulujen välistä yhteistyötä ja ottaa vastaan harjoitteluun tulevan opiskelijan ensimmäisenä päivänä ja kertoo harjoitteluun liittyvistä asioista yleisesti. Harjoitteluyksiköihin on vielä erikseen nimetty ainakin yksi opiskelijavastaava, joka auttaa harjoitteluun liittyvissä opiskelija-asioissa harjoitteluyksikössä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010.)

Oppilaitosten puolelta velvoitetaan ennen harjoittelujen aloittamista nimeämään ohjaava opettaja harjoitteluun. Oppilaitos puolestaan varmistaa ohjaavalle opettajalle riittävästi työaika, jotta opiskelijan oppimisprosessia voidaan tukea tarkoituksenmukaisella tavalla. Oppilaitos huolehtii opettajien riittävästä ohjauksen täydennyskoulutuksesta, jotta ohjaaminen olisi laadukasta ja tarpeenmukaista. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010.)

Organisaation harjoitteluyksikössä kaikkien työntekijöiden on toimittava yhdenmukaisesti ottaen huomioon eettiset periaatteet, lait ja asetukset sosiaali- ja terveysalalla. Eettisiä periaatteita harjoitteluyksikössä ovat mm. oikeudenmukaisuus, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeus hyvään hoitoon, hyvä ammattitaito, hyvinvointia edistävä ilmapiiri, kollegiaalisuus sekä keskinäinen avunanto, joita Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri vuonna 2010 laatimassaan opiskelijaperehdytyksen laatusuosituksessa korostaa. Eettisten periaatteiden lisäksi toimintaa ohjaa myös toimintafilosofia sekä erilaiset ohjaavat arvot, jotka ovat julkisia sekä kaikkien saatavilla. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010.)

Harjoitteluyksikön henkilökunnan tulee olla motivoitunut ja sitoutunut opiskelijaohjaukseen sekä ilmapiiriin tulee olla opiskelijamyönteinen. Harjoitteluyksikön tulee kannustaa opiskelijoita osallistumaan yksikön jokapäiväiseen toimintaan ja moniammatilliseen ryhmätyöskentelyyn. Työyksikön toiminnasta tulee näkyä eettisten arvojen mukainen toiminta näyttöön perustuvalla hoitotyöskentelyllä. Työyksikön tulee ottaa huomioon työskennellessään, että opiskelija pääsee hyvin mukaan työyhteisöön ja toimintaan. Työyksikkö kertoo perehdytyksen alussa työelämän pelisäännöistä, arvoista, toimintamalleista sekä toimintaa ohjaavista periaatteista. Heti perehdytyksen alussa kerrotaan työajoista, työvaatteista ja varmistutaan, että opiskelija on tietoinen työturvallisuudesta ja toiminnasta poikkeusoloissa. Opiskelijalle nimetty ohjaaja perehdyttää opiskelijaa konkreettisesti ja täsmällisesti ensimmäiset alkupäivät, jotta tämä pääsee harjoittelun alkuun ja itsenäisempään toimintaan. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010.)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä (2010) mukaan opiskelijan harjoittelujakso pyritään toteuttamaan tavoitteiden mukaisesti sekä samalla edistämään opiskelijan ammatillista kasvua. Opiskelijalta vaaditaan harjoittelun aikana näyttöä taidoista käyttää toiminnassaan teoria- ja kokemustietoa. Työyksiköillä on tiedossaan opiskelijoiden CV tai he käyvät alkukeskustelussa läpi opiskelijan aikaisempaa työkokemusta ja valmiuksia kyseiselle harjoittelujaksolle (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010).

4.3 Perehdytyksen laatu

Usein opiskelijoiden ohjauksessa ja perehdytyksessä puhutaan laadusta ja laatusuosituksista. Opiskelijan perehdytyksen laatu ja sen merkitys ovat hyvin sidonnaisia har-

joittelupaikan arvoihin ja kriteereihin. VeTeVT-hankkeen tarkoituksena on ollut kehittää harjoittelun toteutusta sekä yhtenäistää harjoittelun käytänteitä luotujen laatusuosituksen mukaisesti. Laatusuosituksen tavoitteena on taata kaikille opiskelijoille turvallinen ja laadukas harjoittelu eri terveydenhuollon organisaatioissa. (Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on kehitetty omat laatusuositukset turvallisen ja laadukkaan harjoittelun takaamiseksi. Näitä laatuvaatimuksia käyttävät hyödykseen myös Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin muut harjoitteluyksiköt, yhdessä ammatillisten koulujen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt harjoitteluun liittyvät suositukset 2003; niissä nostettiin esille harjoittelun onnistumista ja toteutumista ohjaavat lait, niin organisaatioiden, koulujen sekä opiskelijoiden näkökulmasta. Harjoittelu- ja koulutusyksiköitä velvoittavilla sopimuksilla sekä yksikkökohtaisesti sovitulla resursseilla voidaan turvata opiskelijalle laadukas oppimisympäristö asetettujen harjoittelu tavoitteiden saavuttamiseksi. Voimassa olevat sopimukset ja vuosittain tapahtuvat yhteistyöstrategia-päivitykset koulujen ja organisaatioiden välillä takaavat mahdollisimman ajantasaisen ja laadukkaan harjoittelumahdollisuuden. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010; Heinonen 2003.)

5 OPISKELIJAPEREHDYTYKS KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN YHTEISPÄIVYTYKSESSÄ

Päivystyspoliklinikan hoidon erityispiirteitä ovat ennakoimattomuus, nopeasti muuttuvat tilanteet ja urakkatahtinen työ sekä ennen kaikkea tiimityöskentely. Päivystyksessä tiimityöskentelyn lisänä työskennellään hyvin moniammatillisessa ryhmässä eri ammattiryhmien kesken, kuten ensihoidon henkilökunta, lääkärit, röntgenin ja laboratorion henkilökunta sekä laitoshuoltajat. Moniammatillisuus ja tiimityöskentely eivät rajoitu vain päivystyksen ja sairaalan sisälle vaan on erittäin laaja kokonaisuus. Tähän kokonaisuuteen voivat kuulua sairaankuljetus, kotihoito, palvelutalot, lähikuntien terveyskeskukset ja sairaalat sekä ennen kaikkea potilaiden omaiset. Koko tiimillä tulee olla hyvä tuntemus toistensa toiminnasta toimiakseen tavoitteellisesti, jouhevasti ja potilaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. (Sopanen 2008, 60–63.)

Päivystyksessä työskenteleviltä hoitajilta vaaditaan samanlaista eettistä ja arvoperusteista hoitamista, mitä muiltakin hoitajilta. Päivystyksen hoitaja voi joutua äkisti muuttuviin ja hyvinkin hankaliin tilanteisiin, jotka sotivat hänen omaa arvoperustaan-
sa vastaan. Tuolloin on oma arvoperusta laitettava sivuun ja hoidettava jokaista potilasta yhdenvertaisesti. Päivystyksen hoitajilta vaaditaan ennen kaikkea tiimityötaitoa, yhteistyökykyä ja joustavuutta sekä muiden kollegoiden ammattitaidon arvostamista. Lisäksi vaaditaan paineensietokykyä ja päätöksentekokykyä. Hoitajan on pystyttävä mukautumaan nopeastikin muuttuviin tilanteisiin ja toimittava sen mukaisesti. Hänen on hyvä omata realistinen kuva omasta ammattitaidostaan. Ammattitaito kehittyy kokoajan ja sitä tulee lisää kokemuksen myötä. (Sopanen 2008. 63.) Opiskelijalta ei tietenkään näitä asioita vaadita, mutta opiskelijan on hyvä tiedostaa, mitä päivystyksessä työskentelevältä hoitajalta odotetaan.

5.1 Päivystyksen henkilökunta ja työvuorokohtainen sijoittelu

Kuopion yliopistollisen sairaalaan yhteispäivystyksen oma henkilökunta käsittää n. sata henkilöä ja pääasiassa se koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, lääkintävahtimestareista sekä esimiehistä ja potilaskuljettajasta. Lisäksi päivystyksessä työskentelevät mm. laitoshuoltajat, tekstinkäsittelijät, sihteerit, välinehuoltaja, vartija sekä laboratorio- ja röntgenhoitajat ja lääkärit. (Mönkkönen 2013.)

Päivystyksessä työskentelee eniten sairaanhoitajia, joiden toimenkuvaan päivystyksessä kuuluu potilaan kokonaisvaltainen hoito. Kokonaisvaltaisen hoitoon kuuluu mm. hoitotyö, lääkehoito, tutkimuksien tekeminen, ohjaus, neuvonta sekä potilaan tukeminen. (Kauhanen ym. 2011; Työ- ja elinkeinotoimisto 2014.) Sairaanhoitajien lisäksi päivystyksessä työskentelee lääkintävahtimestareita ja lähihoitajia. Lääkintävahtimestarin toimenkuvaan kuuluu potilaan hoitotyö, ohjaus, neuvonta, tukeminen sekä immobilisaatioiden toteuttaminen. Lähihoitajan toimenkuvaan kuuluu muutoin samat asiat mutta ei immobilisaation toteuttamista. (Mönkkönen 2013; Markkanen & Mönkkönen 2011.)

Päivystyksessä työskennellään kolmivuorotyössä; pääsääntöiset vuorot ovat aamuvuoro 7.00–15.00, iltavuoro 13.30–21.30 ja yövuoro 21.00–07.15 sekä pitkä päivä 8.00–21.30. Päivystyksessä on myös ns. välivuoroja, joilla helpotetaan mahdollisia ruuhkatilanteita, välivuoroja ovat 10.00–18.00, 12.00–20.00, 20.00–06.00. (Mönkkönen

2013.) Yleislääketieteen puolella työskentelee aamu- ja iltavuorossa 3 hoitajaa, joista yhden pitää olla sairaanhoitaja sekä kaksi muuta voivat olla lähihoitajia, toinen mielellään lääkintävahtimestari. Aamu- ja iltavuorossa on myös 2–3 lääkäriä, jotka ovat Kuopion kaupungin alaisena työskenteleviä. Yövuoroissa on puolestaan kaksi hoitajaa, joista toinen on yleensä lääkintävahtimestari ja toinen sairaanhoitaja. Yleislääketieteen puolella yöpäivystyksen hoitaa yksityinen lääkäriyhtiö, yöllä työskentelee vain yksi lääkäri. (Sairanen 2012; Mönkkönen 2013.)

Erikoissairaanhoidon puolella on vuorokohtaiset toimenkuvat. Jokaisessa vuorossa on nimetty yksi sairaanhoitaja, joka hoitaa elvytyshuoneenhoitajan (”elvarin hoitaja”) tehtäviä. ”Elvarin hoitaja” hoitaa lähinnä ESI 1 -potilaita. Aamu- ja iltavuorossa triageissa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, jotka ovat käyneet triage-koulutuksen. Yöllä on yksi triage-hoitaja, joka vastaa myös elvytyshuoneenhoitajan toimenkuvasta. (Mönkkönen 2013.)

Korkean riskin hoitoa vaativia potilaita eli ESI 2 -luokassa aamuvuorossa on kaksi hoitajaa, jotka ovat sairaanhoitajia. Iltavuorossa tässä on puolestaan kolme hoitajaa, joista yksi voi olla lähihoitaja, sekä yöllä työskentelee kaksi sairaanhoitajaa. Konservatiivisella ja operatiivisella puolella on aamuvuorossa 4 hoitajaa, joista kaksi hoitajaa on sairaanhoitajia sekä lääkintävahtimestari ja lähihoitaja. Iltavuorossa näissä yksiköissä on yhteensä kuusi hoitajaa, joista yhden tulee olla lääkintävahtimestari ja vähintään kaksi sairaanhoitajaa. Yöllä tässä työskentelee kolme hoitajaa, joista yhden tulee vähintään olla sairaanhoitaja sekä yhden lääkintävahtimestari. Lasten päivystyksessä puolestaan työskentelee joka vuorossa yksi sairaanhoitaja. Päivystyksessä työskentelee myös potilaskuljettaja aamu- ja iltavuoroissa. Potilaskuljettaja on käytössä myös toisinaan yöaikaankin. (Sairanen 2012; Mönkkönen 2013.)

5.2 Opiskelijoiden pelisäännöt ja tavoitteet harjoitteluun

Jokaisella työpaikalla on pelisäännöt, niin on myös yhteispäivystyksen opiskelijoilla. Laatuvaatimuksena pidetään harjoittelun toteutumista tavoitteiden mukaisesti ja opiskelijan ammatillisen kasvun edistymistä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010; Ulmanen ym. 2014.) Opiskelijalle on asetettu muutamia kriteerejä, ennen kuin hän voi aloittaa harjoittelun päivystysalueella. Hänellä on oltava suoritettuna harjoittelun edellyttämät opinnot opetussuunnitelman mukaisesti sekä vaadittavat perustiedot ja -

taidot. Opiskelijan on tutustuttava harjoitteluyksikköön ennen harjoittelun alkamista joko opettajan antamalla perehdytyksellä tai esimerkiksi Internet-sivujen kautta. (Ulmanen ym. 2014.)

Opiskelijaohjauksen päätavoitteena on tarjota opiskelijalle klininen oppimisympäristö sekä varmistaa laadukkaat, turvalliset ja riittävät oppimistilanteet. Päätavoitteeseen päästäkseen on opiskelijan oltava perehtynyt harjoittelun ja opintojakson yleisiin tavoitteisiin. Ohjaajankin pitää olla tutustunut opiskelijan henkilökohtaisiin tavoitteisiin sekä opintojakson tavoitteisiin. Yhtenä päätekijänä onnistuneeseen harjoitteluun ja ohjaukseen liittyy, että opiskelija kokee itsensä tervetulleeksi osaksi työyhteisöä sekä työyhteisö on motivoitunut opiskelijoiden ohjaukseen. (Ulmanen ym. 2014.)

Harjoittelukohtaiset tavoitteet perustuvat eri opintojaksojen tavoitteisiin ja opetus-suunnitelmaan. Harjoittelun alussa ohjaajan tulee lukea opiskelijan laatimat tavoitteet ja kommentoida niitä. Ohjaajan velvollisuus on auttaa opiskelijaa tarvittaessa tarkentamaan ja konkretisoimaan harjoittelun tavoitteita niin, että ne soveltuvat kyseiseen kliniseen oppimisympäristöön. Opiskelijan on hyvä varata aikaa ohjaajansa kanssa riittävästi tavoitteista keskusteluun harjoittelun aikana useamminkin kuin harjoittelun alussa ja lopussa. Tavoitteista myös keskustellaan ohjaavan opettajan kanssa alku- ja loppuarvioinnin yhteydessä. (Ulmanen ym. 2014.)

Hyvin laaditut tavoitteet ohjaavat opiskelijaa ammatillisen osaamisen oppimisessa sekä ammatillisuuteen kasvussa. Opiskelijan tulee olla aktiivinen ja hakeutua itseohjautuvasti oppimistilanteisiin, jotta hän saavuttaisi itselleen laaditut tavoitteet. Loppuarvioinnissa arvioidaan opiskelijan harjoittelun onnistumista hänen osaamisensa ja tavoitteidensa saavuttamisen kannalta. (Ulmanen ym. 2014.)

5.3 Potilaan vastaanottaminen ja hoitaminen päivystysalueella

Potilaan hoitaminen päivystyspoliklinikalla on monien eri toimijoiden yhteistyötä. Päivystykseen potilaat hakeutuvat omilla kyydeillä, omaisten tuomana, taksilla tai ambulanssilla. Kaikista päivystykseen tulevista potilaista tehdään hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi triage-hoitajan toimesta. Triage-hoitaja antaa arvioimistaan potilaista alkuraportin, mm. miksi potilas on päivystykseen hakeutunut ja minkä kun-

Raportin vastaanottamisen jälkeen tarkistetaan potilaan vointi. Tarvittaessa potilas voidaan sijoittaa lähemmäksi hoitajia, jolloin potilaan tilannetta voidaan tarkkailla helpommin. Potilaat, jotka eivät tarvitse niin paljon tarkkailua, voidaan sijoittaa taemmille paikoille. Potilas otetaan vastaan aluksi hoitajien toimesta. Potilaan luokse mennessä esittäydytään ja mielellään kerrotaan toimenkuva, kuten sairaanhoitaja Maija Meikäläinen. Tämän jälkeen varmistetaan potilaan oikea henkilöllisyys, jotta noudatetaan hyvää potilasturvallisuutta. (Sopanen 2008, 66–77; Ikäläinen & Rautakoski 2012.)

Potilaan vastaanottotilanteessa kysellään potilaalta hoitoon hakeutumisen syytä sekä samalla selvitetään hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä. Potilaan haastattelun aikana selvitetään mahdolliset aikaisemmat sairaudet, toimintakyky, kotona selviytymisen edellytykset sekä ajantasainen lääkitys. Alkuhaastattelun lomassa potilaalta mitataan perusvitalit, kuten verenpaine, syke, verensokerit, lämpö, saturaatio sekä hengitystaajuus. Perusmittauksien lisänä otetaan usein sydänfilmi (ekg) etenkin rintakipu-, hengenahdistus- ja yleistilanlaskupotilailta sekä tarvittaessa muiltakin potilailta. (Sopanen 2008, 66–77; Kivistö & Peura-Voutilainen 2011.)

Potilailta otetaan perusverikokeita, jotka kertovat potilaan sen hetkisestä tilanteesta lisää. Perusverikokeita ovat pieni verenkuva (PVK), tulehdusarvo (CRP), elektrolyytitasapaino (NAK), munuaisarvo (KREA), tromboplastiiniaika (INR), sydänlihaskivurioiden diagnostiikkaa, troponiini (TNT) ja kreatiinikinaasin massa (CK-MBm) sekä virtsanäyte, seulonta ja viljely. Perusverikokeiden lisäksi voidaan ottaa myös muita

mahdollisia verikokeita, esimerkiksi kokeita jotka kertovat maksan ja haiman tilanteesta. Potilaan vastaanottotilanteen jälkeen haastattelun aikana esille tulleet asiat ja sekä toteutetut mittaukset kirjataan. Kirjauksessa noudatetaan huolellisuutta sekä noudatetaan ammatillisuutta. (Sopanen 2008, 66–77; Ikäläinen & Rautakoski 2012; Itä-Suomen laboratorion liikelaitosyhtymä 2014.) Päivystyksen potilaille on hyvä kertoa ja tiedottaa, että heitä hoidetaan ja tutkitaan kiireellisyysjärjestyksessä. Ruuhkatilanteissa potilaat voivat joutua odottamaan vuoroaan pidempäänkin. (Sopanen 2008, 66–77; Mönkkönen 2013.)

Alkuhaastattelun ja mittauksien jälkeen potilaan vointia seurataan ja tarkkaillaan hoidon aikana sekä tehdään tarkkailusta kirjausmerkintöjä koko hoidon aikana. Potilaalle tehdään tarvittaessa mahdollisia hoitotoimenpiteitä, kuten nesteytetään suonensisäisesti, lääkitään, hoidetaan ja ommellaan mahdollisia haavoja sekä huolehditaan potilaan perustarpeista. Lääkärin tutkittua potilaan noudatetaan lääkärin antamia ohjeita. Potilasta käytetään mahdollisissa tutkimuksissa, kuten röntgenissä. Päivystyksessä pyritään mahdollisimman nopeasti saamaan diagnoosi ja siirretään potilas sen mukaiseen jatkohoitoon tai kotiutetaan potilas. Potilaan siirtyessä päivystyksestä eteenpäin annetaan potilaasta raportti käyttäen ISBAR-menetelmää. (Sopanen 2008 66–70; Mönkkönen 2013.) ISBAR tulee lyhenteistä Identify (tunnista), Situation (tausta), Assessment (nykytilanne) ja Recommendation (toimintaehdotus). Menetelmässä kerrotaan potilaan perustiedot, miksi on nyt sairaalassa, mitä hänelle on tehty, mitkä ovat jatkohoitohjeet. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2012.) Oli potilaan jatkohoitopaikka sitten vuodeosasto, terveyskeskus, kotihoito tai palvelutalo, on tiedon siirtyminen erittäin tärkeää. Myös potilaan kotiutuessa on tärkeä tiedottaa omaisia ja mahdollista kotihoitoa suullisesti ja mielellään vielä kirjallisesti. (Sopanen 2008 66–70; Mönkkönen 2013.)

6 PEREHDYTYSMATERIAALIN TOTEUTUS

Opinnäytetyötä pidetään tietynlaisena projektina opintojen loppuvaiheessa, kyseiset projektit ovat usein työelämälähtöisiä hankkeita. Nämä hankkeet ovat aikataulutettuja ja pyrkivät tietyillä panoksilla pääsemään asetettuihin tavoitteisiin. Asetetut tavoitteet ovat realistisia ja selkeitä ja kuvaavat muutosta, johon hankkeella pyritään. (Silfverberg 2000.) Projekti on rajattu asiakokonaisuus, jonka toteuttamiseksi työryhmän on työskenneltävä systemaattisesti. Projektilla on selkeät vaiheet, jotka koostuvat suun-

nittelusta, käynnistämisestä, toteutuksesta sekä tuotoksen julkistamisvaiheesta. (Ruuska 2005, 18–20.)

Aiheen työelämälähtöiseen projektiin sain klinisen hoitotyön opettajalta Kuopion yliopistollisesta sairaalasta. Projektin aihe vaikutti mielenkiintoiselta sekä ajankohtaiselta. Tavoitteena oli luoda Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksestä opiskelijoille perehdytysmateriaali, joka sisältää raporttiosuuden sekä PowerPoint-tuotoksen. Kyseisen projektin kohderyhmä on hoitotyön opiskelijat. Projektin tuotosta voidaan hyödyntää niin lääketieteen opiskelijoille kuin uudessa työssä aloittaville työntekijöille. Perehdytysmateriaalin tarkoituksena on auttaa opiskelijoita sopeutumaan nopeammin uuteen ympäristöön, helpottaa päivystyksen perusasioiden oppimisessa sekä motivoida tulevaan harjoitteluun ja antaa yleistietoa päivystysalueen harjoittelusta.

Opinnäytetyöprojekti alkoi vuonna 2012 keväällä aiheen saatuani. Sovimme melko nopeasti hankkeen tilaajan kanssa tapaamisesta, koska työlähtöisen opinnäytetyön suunnitteluun osallistuu työn tilaaja tai hänen edustajansa, opinnäytetyön tekijä sekä ohjaaja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 47–50.) Tapaamisessa sain osittaisen rungon, mitä asioita työssäni pitäisi käsitellä, minkälaisia tavoitteita työllä on ja minkälainen aikataulu työllä on sekä millainen projektin toteutuksen tulisi olla. Tapaamisen jälkeen aloin työstää tutkimussuunnitelmaa, joka hyväksyttiin loppukeväästä 2012. Tutkimussuunnitelman jälkeen varsinainen projekti vasta alkoi ja on jatkunut pitkälle vuoteen 2014. Projektin etenemisessä on ollut erinäisiä vaiheita sekä elämänmuutoksia, jotka ovat vaikuttaneet projektin etenemiseen.

Opinnäytetyöprojektin tuotoksena oli luoda sähköisellä PowerPoint-ohjelmalla toteutettu opiskelijoiden perehdytysmateriaali Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystykselle. Valmiiseen perehdytysmateriaaliin on liitetty yhteispäivystyksestä muutamia kuvia, joiden tarkoituksena on havainnollistaa yhteispäivystyksen ilmettä ja tiloja jo ennen harjoittelun alkamista.

Perehdytysmateriaalin sisällön luomisen tavoitteena on tiedon välittäminen tarkoituksenmukaisesti, tehokkaasti ja yksiselitteisesti. Luodun tekstin ymmärrettävyys, selkeys, tiiviys sekä luotettavuus ovat avainasemassa PowerPoint-dioissa. (Niemi ym. 2006, 110–111.) Hyvän PowerPointin aikaansaamiseksi on otettava huomioon tiettyjä

ohjeistuksia, jotka vaikuttavat tuotoksen ulkoasuun ja sisältöön. Jokaisessa diassa on selkeästi erottuva otsikko, riittävän iso fontti sekä suosituksen mukaisesti yhteen diaan vain 6–7 riviä tekstiä. Tekstin on oltava informatiivista ja on vältettävä kirjoittamasta pitkiä lauseita, tarvittaessa tekstin porrastaminen. Tekstin asettelussa on otettava huomioon, että tekstin ympärille jää riittävästi tilaa. Dian on hyvä olla yleisilmeeltään harmoninen ja pohjaväri on oltava selkeä, jotta tekstit ja kuvat erottuvat helposti. Kuvia käytettäessä PowerPoint-esityksessä kuvan on oltava riittävän iso ja havainnollistava. Kuvat tulee myös otsikoida. (Niemi ym. 2006, 46.)

Perehdytysmateriaali kostuu 42 diasta, joihin on koottu oleelliset tiedot koskien yhteispäivystystä. Materiaalissa on pyritty selkeyteen ja ytimekkääseen informaatioon. PowerPoint-pohjan taustaksi valikoitui Aula-niminen tausta. Mielestäni tausta sopii työhöni hyvin, sillä siitä erottuu niin kuvat kuin tekstit hyvin. Taustan värimaailma on selkeä. Se on hillitty, mutta taustassa on myös tiettyä särmikkyyttä, mitä myös yhteispäivystyksessä on. Perehdytysmateriaalissa annetaan informaatiota mm. yhteispäivystyksestä ja sen toiminnasta, yleisimmistä potilasryhmistä sekä opiskelijoiden pelisäännöistä. Materiaalin tarkoituksena tukea ja antaa tietoa ensimmäisien harjoituspäivien aikana. Materiaalin tarkoituksena on myös herätellä ja kannustaa opiskelijaa mm. itsenäiseen opiskeluun sekä aktiivisuuteen, jotka auttavat saavuttamaan riittävät taidot työskentelyn aloittamiseen yhteispäivystyksessä.

Yhteispäivystyksen opiskelijoille suunnattu perehdytysmateriaali luovutettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystykseen sekä kliinisen hoitotyön opettajan käyttöön huhtikuussa 2014. Materiaali ei tule Internetiin, vaan materiaali on saatavilla päivystysalueen opiskelijoiden perehdytyskansista sekä materiaali löytyy muutamalta päivystyksen koneelta. Materiaali on myös mahdollista saada kliinisen hoitotyönopettajalta sekä päivystysalueen opiskelijavastaavilta.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni tekeminen käynnistyi keväällä 2012 ja työn valmiiksi saamisessa on vierähtänytkin aikaa hieman enemmän kuin mitä olin työn alussa kaavaillut. Työn hitaaseen valmistumiseen ovat vaikuttaneet useat eri syyt, yksi suurimmista syistä on opinnäytetyöni aikana täyspäiväinen työskentely. Työskentely antoi itsessään paljon

uutta tietoa ja uusia näkökulmia opinnäytetyöhöni, mutta hidastutti opinnäytetyöni valmistumista sekä omaa valmistumistani sairaanhoitajaksi.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli luoda Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen harjoittelijoille perehdytysmateriaali. Opinnäytetyöni raportti pohjautuu pääsääntöisesti kirjallisuuskatsaukseen sekä toiminnallisena osuutena loin opinnäytetyösäni PowerPoint-materiaalin ko. perehdytyksestä. Tämän PowerPoint-materiaalin on tarkoituksena toimia harjoitteluun tuleville opiskelijoille alkutiedon lähteenä sekä tukea harjoittelun alkua. Itse raporttia voi hyödyntää harjoittelun ensimmäisien päivien aikaiseen perehtymiseen päivystysalueella.

Raportin materiaalin kokosin käyttäen päivystyskirjallisuutta sekä tutustuin päivystystä sääteleviin lakeihin. Raportin kokoamiseen hyödynsin myös paljon Internet-lähteitä, sekä Kuopion yliopistollisen sairaalan omia ohjeistuksia, niin sairaalan yleisellä tasolla, kuin päivystyksen omia ohjeita. Päivystyksen omien ohjeiden tekijät ovat työskennelleet päivystysalueella jo monia vuosia, ja heidän ammattitaitonsa on jo vahva. Luotuihin ohjeistuksiin on käytetty kattavasti lähteitä, lääkäreiden ohjeistuksia sekä päivystyksen omia toimintaohjeita. Hoitajien tekemät ohjeistukset on hyväksytetty päivystyksen erikoisalojen lääkäreillä sekä päivystyksen oman alueen ylilääkärillä. (Mönkkönen 2013.) Opinnäytetyön toiminnallinen osuus, PowerPoint-materiaali, on koottu tiivistetysti raportin tiedoista. PowerPointiin on sisällytetty kuvia, jotka auttavat opiskelijaa hahmottamaan tietoa paremmin. PowerPointin kuvat ovat otettu Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksestä.

Itse opinnäytetyöni nimen keksiminen oli haastavaa, koska työni itsessään on hyvin laaja. Työni ei paneudu pelkästään tiettyyn asiaan, vaan käsittää monia eri kokonaisuuksia, kuten päivystystä sääteleviä lakeja, opiskelija perehdytystä ja päivystystoimintaa. Työssäni on kuvattu päivystyksen toimintaa ja opiskelijoiden perehdytystä mielestäni kattavasti. Esitettyjä asioita olisi voinut tuoda vieläkin kattavammin esille, mutta mielestäni työstä olisi tullut silloin liian laaja yhden henkilön tekemäksi. PowerPoint on myös laaja, mutta mielestäni olen koonnut siihen oleellimmat asiat esille. PowerPointin ulkoasu on selkeä, eikä dioissa ole liikaa informaatiota, jolloin lukeminen ja esityksen seuraaminen on helpompaa. Tällöin katsoja keskittyy enemmän itse esityksen pitäjään, eikä vain dioihin ja PowerPoint voi sisältää useita esitystä tukevia dioja.

Opetus- ja kulttuuriministeriö (2012) mm. ohjaa ja valvoo opinnäytetöiden eettisyyttä useiden kriteereiden avulla. Kriteereihin kuuluvat muun muassa kriittinen lähteiden käyttö, rehellinen ja asianmukainen raportointi, sekä lähdemerkintöjen tekeminen asianmukaisesti. Opinnäytetyön eri vaiheissa tulee suhtautua kriittisesti faktatietoihin, väittämiin sekä johtopäätöksiin ja lähteitä valittaessa tulee miettiä niiden luotettavuusnäkökulmaa, sekä niihin tulee suhtautua kriittisesti. Internet-lähteiden kanssa etenkin pitää olla kriittinen ja miettiä, onko tiedontuottaja luotettava, mikä on lähteiden ajankohtaisuus sekä mikä on niiden alkuperä. Lähteissä pyritään saamaan aina alkuperäinen tiedonlähde sekä lähteiden tuoreus tulee huomioida. (Tampereen yliopiston kirjasto 2012.)

Opinnäytetyössäni olen mielestäni käyttänyt laajasti lähdemateriaalia hyväkseni. Opinnäytetyössäni olen käyttänyt kirjalähteitä ja olen pyrkinyt käyttämään alle 10 vuotta vanhoja teoksia, jotta saisin mahdollisimman ajantasaisen tiedon kirjoittamistani aiheista. Kirjat, joita lähteiksi olen valinnut, käsittelevät päivystystä suurimmaksi osin. Osassa kirjojen kirjoittajat ovat hoitajia ja osassa lääkäreitä. Kirjalähteitä olen kuitenkin käyttänyt suppeammin kuin Internet lähteitä. Olen mielestäni suhtautunut Internet-lähteisiin kriittisesti. Olen pyrkinyt tarkastamaan jokaisen tekijän taustan mahdollisimman perusteellisesti, jotta pystyn luottamaan lähteen luotettavuuteen. Internet-lähteet, joita olen käyttänyt, käsittelevät muun muassa hoitosuosituksia ja ohjeistuksia.

Olen opinnäytetyössäni noudattanut yleisiä eettisiä ohjesääntöjä, enkä ole toiminut näiden vastaisesti. Lähdeviitemerkinnät sekä lähteet ovat merkitty Mikkelin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti opinnäytetyöni raporttiin. Muutoinkin olen noudattanut raportin laatimisessa ja ulkoasussa Mikkelin ammattikorkeakoulun ohjeistuksia.

Mielestäni olen onnistunut luomaan hyvän ja kattavan opinnäytetyön. Työn rajaamisessa koin hieman hankaluuksia, mutta mielestäni olen saanut rajattua riittävästi aihetta. Opinnäytetyöni aihetta voisi hyödyntää muidenkin osastojen ohjauksessa, muodostaa vain sisällön osastokohtaiseksi. Laatimaani ohjeistusta voisi muokata ottamaan huomioon päivystysalueen eri osa-alueita, kuten esimerkiksi lääkehoitoa, liittyen opiskelijoiden ohjaukseen.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 351/2003. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2013.

Ammattikorkeakoululaki 352/2003. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2013.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 564/1994. WWW-dokumentti. <http://finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2013.

Askonen, Kari, Halinen, Matti, Heikuri, Heikki, Koistinen, Juhani, Parikka, Hannu, Puurunen, Marja & Virtanen, Vesa 2014. Eteisvärinä. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50036>. Päivitetty 14.2.2014. Luettu 18.3.2014.

Atula, Sari 2012. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00591. Päivitetty 16.1.2012. Luettu 17.3.2014.

Blomgren, Kari 2012. Kurkkupaise (nielupaise). Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00420. Päivitetty 31.8.2012. Luettu 18.3.2014.

Castrén, Maaret, Aalto, Sakari, Rantala, Elina, Sopanen, Pertti & Westergård, Airi 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Castrén, Maaret, Aalto, Sakari, Rantala, Elina, Sopanen, Pertti & Westergård, Airi 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOYpro Oy.

Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2013.

Gilboy, Nicki, Tanabe, Paula, Travers, Debbie & Rosenau, Alexander M. 2012. Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department. Implementation Handbook, A Triage Tool for Emergency Department Care. Agency for healthcare research and quality. WWW-dokumentti.

<http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/esi/esi1.html>. Päivitetty 17.11.2013. Luettu 15.3.2014.

Heinonen, Noora 2003. Terveystieteen koulutuksen työvälineiden ja ohjattu harjoittelu. Suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Terveystieteiden ministeriön monistetta 22. Helsinki. WWW-dokumentti.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1078744181264/passthru.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 17.5.2012.

Heiskanen, Marjut, Taam-Ukkonen, Minna & Tervo-Heikkinen, Tarja 2011. Vetovoimaisuutta hoitotyöhön opiskelijaohjauksen käytäntöjä kehittämällä. Opiskelijaohjauksen kehittäminen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto (VeTe) -hanke. Vetovoimainen ja turvallinen sairaala (VeTeVT) -osahanke. WWW-dokumentti.

http://www.vete.fi/Raportit/VT/Loppuraportit/VT_Raportti_R6e.pdf. Päivitetty 25.10.2011. Luettu 17.5.2012.

Ikäläinen, Marja-Liisa & Rautakoski, Tiina 2013. Neurologisen potilaan hoitotyö päivystyksessä. Kuopion yliopistollinen sairaala. Ohje.

Ikäläinen, Marja-Liisa & Rautakoski, Tiina 2011. Neurokirurgisen potilaan hoitotyö päivystyksessä. Kuopion yliopistollinen sairaala. Ohje.

Itä-Suomen laboratorion liikelaitosyhtymä 2014. Web-ohjekirja. WWW-dokumentti.

<http://www.islab.fi/index.asp?tz=-2>. Ei päivitystietoa. Luettu 26.3.2014.

Jalanko, Hannu 2012a. Kuume lapsella. Terveyskirjasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437. Päivitetty 19.11.2012. Luettu 17.3.2014.

Jalanko, Hannu. 2012b. Kurkunpääntulehdus (laryngiitti) lapsella. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00286. Päivitetty 19.11.2012. Luettu 17.3.2014.

Jaakkonen, Petri 2013. ESI-resurssit taulukko. Kuopion yliopistollinen sairaala. Ohje.

Jaakkonen, Petri 2013. Kys päivystyksen 5-portainen ESI-luokitus. Kuopion yliopistollinen sairaala. Ohje.

Jaakkonen, Petri. 2013. Erikoisalakohtainen potilasluokitteluohje. Kuopion yliopistollinen sairaala. Ohje.

Kansanterveyslaki 66/1972. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2013.

Kauhanen, Minna, Koikkalainen, Anjariitta, Pitkänen, Virpi & Väänänen, Anne 2011. Sairaanhoidajan toimenkuva päivystyksessä. Ohje.

Kivelä, Tero, Haarala, Risto, Jansson, Maamies, Sari, Marianne, Rautiainen, Eija, Saano, Veijo, Teppo, Lyly & Salmi, Ulla (toim.) 2000. Lääketieteen termit. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kivistö, Pirjo-Riitta & Peura-Voutilainen, Aila 2011. Korva-, nenä- ja kurkkutautien potilaan hoitotyö päivystyksessä. Kuopion yliopistollinen sairaala. Ohje.

Koponen, Leena & Sillanpää, Kirsi. 2005 Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö.

Koskela, Kari 2007. Vanhusten erityisongelmat. Therapia fennica. WWW-dokumentti.

http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhusten_erityisongelmat. Päivitetty 11.9.2007. Luettu 23.3.2014.

Kuntalaki 365/1995. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2013.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtioneuvoston päätöksen 733/1992. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2013.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2013.

Markkanen, Osmo & Mönkkönen, Lassi 2011. Lääkintävahtimestarin toimenkuva päivystysalueella. Kuopion yliopistollinen sairaala. Ohje.

Muhonen, Tuula 2007. Tulosityksikön toimintakäsikirja. Päivystysalueen toiminta- ja palvelusuunnitelma. Yleislääkäripäivystys. Kuopion yliopistollinen sairaala. Ohje.

Mustajoki, Pertti & Ellonen, Markku 2014. Eteisvärinä (flimmeri). Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015. Päivitetty 17.3.2014. Luettu 17.3.2014.

Mustajoki, Marianne, Maanselkä, Seija, Alila, Anja, Rasimus, Mirja, Hyvärinen, Seija, Inkinen, Maria, Jokinen, Marjatta, Junttila, Kristiina, Kärkkäinen, Olli, Laaksonen, Anneli, Matilainen, Elina, Mattila, Eija, Murto, Pirjo, Nukari, Toini, Pakkanen, Kirsi, Tauru, Virpi & Voutilainen, Päivi 2003 Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mönkkönen, Anja 2013a. Henkilökohtainen tiedonanto. 10.6.2013. Päivystysalueen osastonhoitaja. Kuopion yliopistollinen sairaala.

Mönkkönen, Anja 2013b. Yhteispäivystyksen henkilökunnan työvuorosijoittelut. Kuopion yliopistollinen sairaala. Ohje.

Niemi, Terttu, Nietosvuori, Leena & Virikko, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.

Niemelä, Kari, Vikman, Saila & Aho, Tellervo 2003. Sepelvaltimotautikohtaus. Käypä hoito -suositus.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentnaytaartikkeli/.../khp00029>. Päivitetty 12.3.2003. Luettu 17.3.2014.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012. Tekijänoikeus. WWW-dokumentti.

<http://www.minedu.fi/OPM/Tekijaenoikeus/?lang=fi>. Päivitetty 16.9.2012. Luettu 28.3.2014.

Penttinen, Aulikki & Mäntynen, Jukka. 2009 Työhön perehdyttäminen ja opastus. Ennakoivaa suojelua. Työturvallisuuskeskus.

http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf. Päivitetty 4.5.2009. Luettu 13.8.2013.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010. Opiskelijaohjauksen laatusuositukset. PDF-dokumentti.

http://www.vete.fi/Liitteet/PSSHP_Opiskelijaohjauksen_laatusuositukset.pdf. Päivitetty lokakuu 2010. Luettu 18.5.2012.

Riikola, Teija, Tarnanen, Kirsi, Nokso-Koivisto, Johanna, Komulainen, Jorma & Kivistö, Juha 2013. Siluontelotulehdus (poski- tai otsaontelontulehdus). Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentnaytaartikkeli/tunnus/khp00024>. Päivitetty 2.10.2013. Luettu 18.3.2014.

Rahkonen, Terhi, Leppävuori, Antero & Erkinjuntti, Timo 2002. Iäkkäiden delirium ja sen seuraukset - mitkä ovat ehkäisyn mahdollisuudet? Suomen Lääkärilehti 57, 4807-4810

Ruuska, Kai 2005. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Tampere: Taletum.

Sairanen, Antti 2012a. Kys-päivystys. PowerPoint-materiaali. 1.9.2012.

Sairanen, Antti. 2012b. Henkilökohtainen tiedonanto. Kliininen hoitotyön opettaja. Kuopion yliopistollinen sairaala.

Sariola, Suvi 2012. Triage käyttöön Kuopion yhteispäivystyksessä. Lääkärilehti. WWW-dokumentti.

http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=11767/type=1. Päivitetty 12.3.2012. Luettu 13.9.2013.

Saarelma, Osmo 2013a. Huimaus. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00221. Päivitetty 17.6.2013. Luettu 18.3.2014.

Saarelma, Osmo 2013b. Yläraajavammat. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti .

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00349. Päivitetty 2.12.2013. Luettu 17.3.2014.

Savelainen, Päivi & Savolainen, Inka 2011. Lapsipotilaan hoitotyö päivystyksessä. Kuopion yliopistollinen sairaala. Ohje.

Scheinin, Tom & Leppäniemi, Ari 2011 Äkillinen vatsakipu. Therapia fennica. WWW-dokumentti.

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=%C3%84killinen_vatsakipu. Päivitetty 11.9.2011. Luettu 17.3.2014.

Sigma-tietovarasto 2012. Poliklinikkakäynnit käyntityypeittäin erikoisaloittain. Kuopion yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti.

<http://radius.istekkipalvelut.fi:7779/pls/sigmapub/SIG15.SIGK1015>. Päivitetty 24.2.2013. Luettu 5.6.2013.

Silfverberg, Paul 2000. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja.. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. PDF-dokumentti.

<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>. Päivitetty 8.8.2000. Luettu 1.8.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 710/1982. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. WWW-dokumentti.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6556944&name=DLFE-27321.pdf. Päivitetty 29.8.2013. Luettu 15.9.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. PDF-dokumentti.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 10.8.2013.

Suomi sanakirja 2013. Sivistyssanakirja. WWW-dokumentti.

<http://www.suomisanakirja.fi/> Ei päivitystietoa. Luettu 6.7.2013.

Tampereen yliopiston kirjasto 2012. Lähdekritiikki. WWW-dokumentti.

<http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/tiedonhankinnanperusteet/sis/arviointi/lahdekritiikki/index.html>. Päivitetty 16.9.2012. Luettu 28.3.2014.

Tervetuloa harjoitteluun Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystykseen. 2014.

Dian numero 2 kuvan lähde. <http://is13.snstatic.fi/img/978/1288332549077.jpg> Päivitetty 18.8.2009. Luettu 23.3.2014

Työturvallisuuslaki 738/2002. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2013.

Työ- ja elinkeinotoimisto 2014. Sairaanhoitaja. Ammattinetti. WWW-dokumentti.

http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217_ammatti. Ei päivitystietoa. Luettu 27.3.2014.

Ulmanen, Laura, Sinkko, Miitri & Pokki, Amanda 2014. Opiskelija-ohjekansio. Kuopion yliopistollinen sairaala.

Vaasan sairaanhoitopiiri. 2012. ISBAR-menetelmä. PDF-dokumentti. ISBAR-menetelmä[1] Päivitetty 18.6.2012. Luettu 25.3.2014.

Vilka, Hanna 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. PDF-dokumentti.

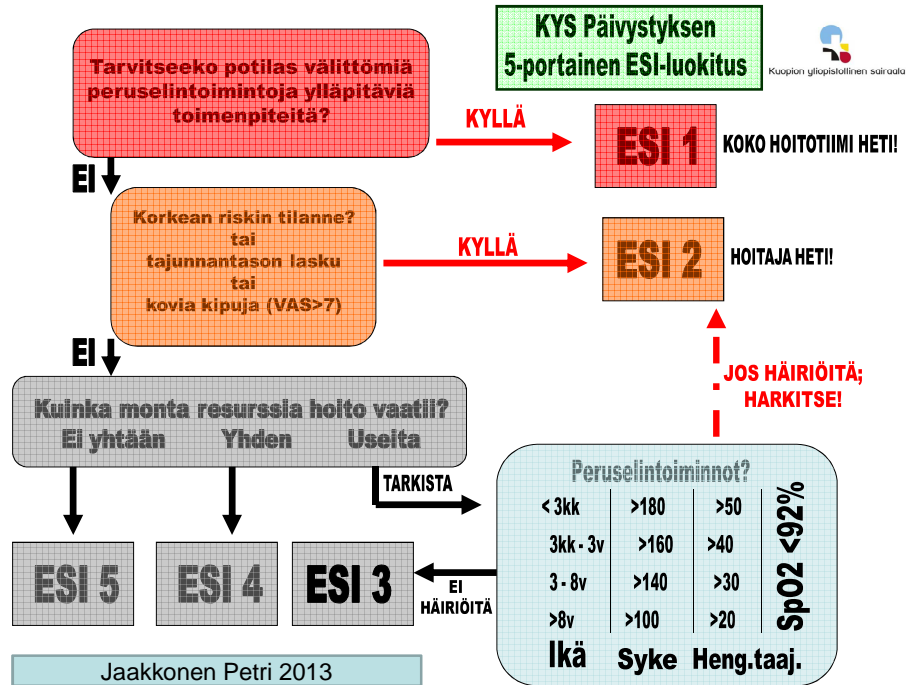
http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf. Päivitetty 12.2.2010. Luettu 27.3.2014.

Väänänen, Anne 2010. Päivystyspoliklinikan ja yleislääkäripäivystyksen fyysiset tilat. Kuopion yliopistollisen sairaala. Ohje.

Öhman, Juha 2007. Keskushermoston vammat. Therapia fennica. WWW-dokumentti.

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Keskushermoston_vammat. Päivitetty 11.9.2007. Luettu 17.3.2014.

Kuopion yliopistollisen sairaalan 5-portainen ESI-luokitus



ESI - RESURSSIT

RESURSSI

HUOM!

Jokaisen laatikon sisältö = 1 resurssi

EI RESURSSI

EKG	Potilaan kliininen tutkiminen Esim. RR-mittaus, SpO ₂ -mittaus, verensokeri, alkometri
Laboratoriotutkimukset (sis. myös U-solut)	I.v. yhteyden avaus ja mahd. aukiolotippa
Natiiviröntgen (esim. THX)	Tetanustehoste
Laajemat röntgentutkimukset (UÄ,CT,MRI)	P.O.-lääke
Angiografiat	Kudosliimaus, haavan teippaus, sidonta Haavasidosten tarkistus ja vaihto (Ei palovammasidokset!)
Nestehoidon toteutus (esim. elektrolyyttilisät nesteisiin, kolloiditöt, verenpaineen nostoon tarkoitettu nestehoito)	Sairausloma-, hoitajan todistukset
I.v., i.m., s.c.- tai hengitettävä lääke	Kontrollinäytöt aikaisemmin hoidossa olevista asioista (esim. kipsauksen asentotarkistus)
Yksinkertainen toimenpide (esim. suturaatio, kipsaus)	
Sedaatiota vaativa toim.pide (CV, reponoinnit) = 2 resurssia	
Erikoisalojen välinen konsultaatio (esim. naispotilaan alavatsakivussa GYN/KIR)	

Jaakkonen Petri 2013



Tervetuloa harjoitteluun Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystykseen

Mikkelin Ammattikorkeakoulu
Hoitotyönkoulutusohjelma
Touko-Louku 2014



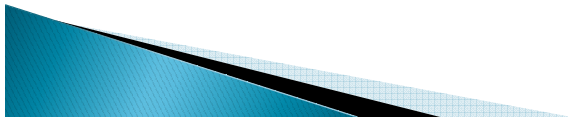
<http://is13.snstatic.fi/img/978/1288332549077.jpg>

Perehdytysmateriaali

Materiaalin tarkoituksena on antaa tietoa yhteispäivystyksen toiminnasta ja siten helpottaa harjoittelun aloittamista päivystysalueella.

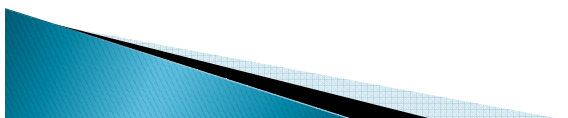
Perehdytysmateriaalin on tarkoituksena antaa tietoa muun muassa yhteispäivystyksen toiminnasta, tiloista yleisimmistä potilasryhmistä, hoitajien tehtävistä ja toimen kuvista sekä antaa tietoa harjoitteluun liittyvistä asioista.

Perehdytysmateriaalin on tarkoitus toimia itsenäisen opiskelun tukena, antaa vinkkejä asioiden kertaamiseen sekä toimia tukena harjoittelun alkupäivinä.



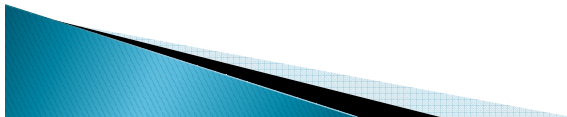
Lainsäädäntöä

- ▶ Sosiaali- ja terveysalan kulmakiviä ovat
 - Kansanterveyslaki 28.1.1972/66,
 - Terveysturvalaki 30.12.2010/1326
 - Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.



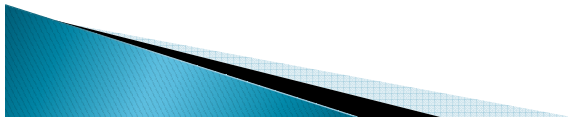
Yhteispäivystys

- ▶ **Yhteispäivystys** tarkoittaa perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon yhdessä tuottamia päivystyspalveluja.
- ▶ **Päivystys** on yleistermi, joka viittaa päivystyshoidon tarpeeseen tai päivystyshoitoa tuottavaa paikkaan.
- ▶ **Päivystyshoidolla** tarkoitetaan äkillistä sairastumista, vammaa tai kroonisen sairauden vaikeutumista, joka edellyttää välitöntä arviointia sekä hoitoa.

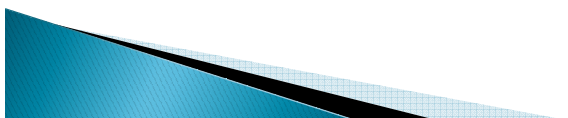


Päivystysalue

- ▶ Päivystys jakautuu kolmeen yksikköön
 - Yleislääketieteen päivystys (3903)
 - Potilasmäärä vuodessa n. 36 000
 - Erikoissairaanhoidon päivystys (3901)
 - Potilasmäärä vuodessa n. 32 000
 - Päivystysosasto (4991)
 - Potilasmäärä vuodessa n. 9 000

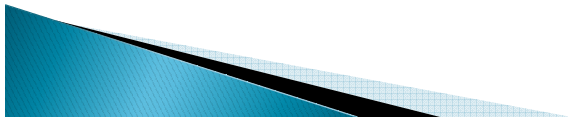


- ▶ Yhteispäivystys ottaa vastaan päivystyspotilaat Kuopion ja päivystyssopimuksen tehneiden ympäristökuntien alueelta sopimusten mukaisesti.
- ▶ Yhteispäivystys hoitaa myös äkillisesti sairastuneet ulkopaikkakuntalaiset sekä ulkomaalaiset.



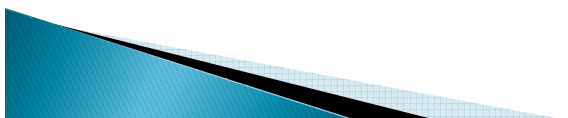
Yleislääketieteen päivystys

- ▶ Yleislääketieteen päivystyksessä hoidetaan perusterveydenhuollon potilaita.
- ▶ Perusterveydenhuollon puolelle ohjautuvalla potilaalla ei ole tarvetta erikoissairaanhoidon palveluille, vaan palvelun voi tarjota yleislääketieteen lääkäri.



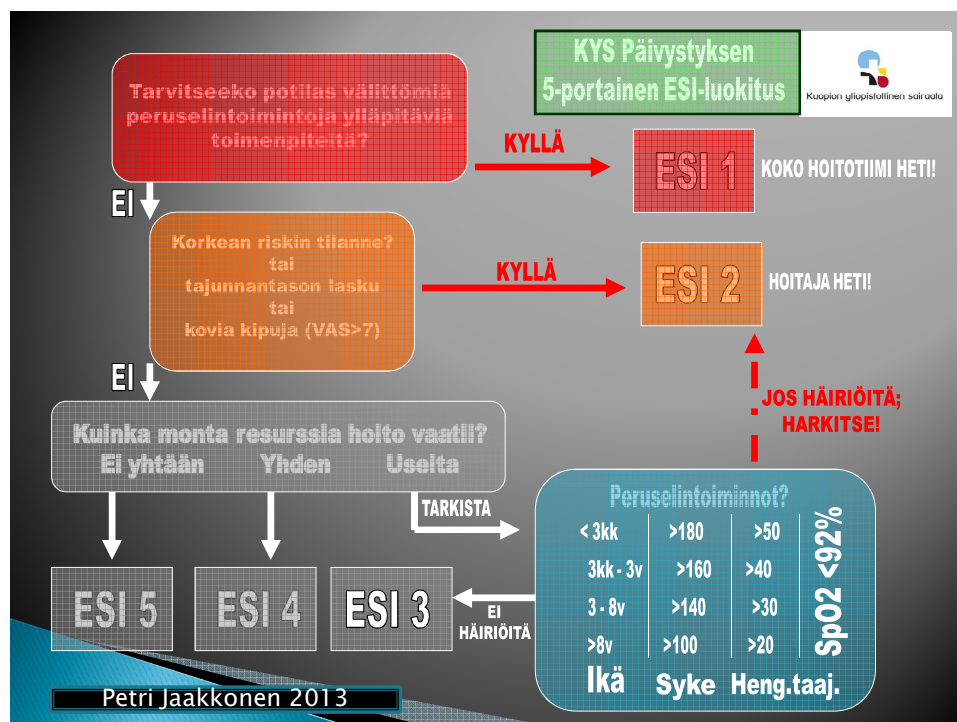
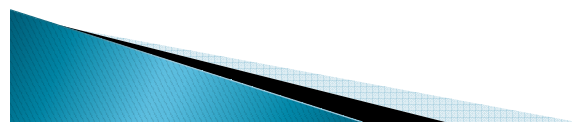
Erikoissairaanhoidon päivystys

- ▶ Erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidetaan erikoisalojen mukaisia sairauksia niiden vaatimalla tavalla.
- ▶ Erikoissairaanhoidon toteuttavat erikoisalojen lääkärit.



Triage- ja ESI-luokitus

- ▶ Triagella tarkoitetaan luokittelua
 - Tässä tapauksessa hoitaja luokittelee potilaan ESI-luokituksen mukaan ja ohjaa potilaan oikeaan hoito paikkaan.
- ▶ Viisiportainen ESI-luokitus, jossa luokitukseen vaikuttaa.
 - Potilaan tulotilanne / potilaasta annettu ennako
 - Tarvitseeko potilas välittömästi peruselintoimintoja ylläpitävää/seurattavaa hoitoa
 - Potilaan hoitamiseen tarvittavat resurssit



Perehdytysmateriaali Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksestä

ESI – RESURSSIT	
RESURSSI	EI RESURSSI
HUOM! Jokaisen laatikon sisältö = 1 resurssi	
EKG	Potilaan kliininen tutkiminen Esim. RR-mittaus, SpO ₂ -mittaus, verensokeri, alkometri
Laboratoriotutkimukset (sis. myös U-solut)	I.v. yhteyden avaus ja mahd. aukiolotippa
Natiiviröntgen (esim. THX)	Tetanustehoste
Laajemmat röntgentutkimukset (UÄ, CT, MRI)	P.O.-lääke
Angiografiat	Kudosliimaus, haavan teipaus, sidonta Haavasidosten tarkistus ja vaihto (EI palovammasidokset!)
Nestehoidon toteutus (esim. elektrolyyttilisät nesteisiin, kolloiditzytöt, verenpaineen nostoon tarkoitettu nestehoito)	Sairausloma-, hoitajan todistukset
I.v., i.m., s.c.- tai hengitettävä lääke	Kontrollinäytöt aikaisemmin hoidossa olevista asioista (esim. kipsauksen asentotarkistus)
Yksinkertainen toimenpide (esim. suturaatio, kipsaus)	
Sedaatiota vaativa toim.pide (CV, reponoinnit) = 2 resurssia	
Erikoisalojen välinen konsultaatio (esim. naispotilaan alavatsakivussa GYN/KIR)	

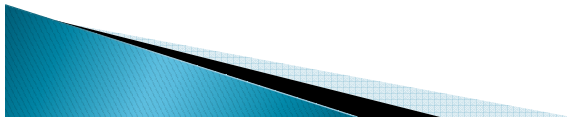
Petri Jaakkonen 2013

Yhteispäivystyksen tilat (1 / 8)

- ▶ Yleislääketieteen päivystys
 - Potilaiden odotusaula sisältäen saniteettitilat
 - Lasten leikkiaula sekä lastenhoituhuone ja lasten saniteettitila
 - Lääkäreiden vastaanottohuoneet
 - Toimenpidehuone
 - Kipsihuone
 - Lähiavustajan huone
 - Huuhteluhuone, likainen välinehuolto

Yhteispäivystyksen tilat (2 / 8)

- ▶ Yleislääketieteen **seurantatila**, jossa enemmän seurantaa ja hoitoa tarvitsevat potilaat.
 - 7 verhopaikkaa
 - Erillinen 3 verhopaikkaa sisältävä tila päihtyneille, sekaville ja aggressiivisille potilaille
 - Seurannan tiloissa lisänä vastaanottohuone, jossa voidaan ottaa aulan potilailta esim. ekg sekä lääkkeitä heitä



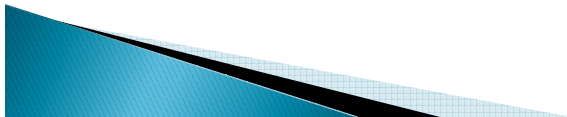
Yhteispäivystyksen tilat (3 / 8)

- ▶ Erikoissairaanhoidon päivystys
 - Erikoissairaanhoidon puolella on useita erikoisaloja, jotka on jaettu konservatiiviseen, operatiiviseen sekä välitöntä hoitoa tarvittavaan yksikköön.
 - Konservatiiviseen yksikköön kuuluvat sisätaudit, neurologia sekä neurokirurgia.
 - Operatiiviseen yksikköön kuuluu kirurgia.
 - Korkean riskin hoitoa tarvittavaan yksikköön sisältyvät kaikki erikoisalat.
 - Omina yksiköinä toimii silloin, kun potilas ei tarvitse välitöntä hoitoa; silmätaudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä lasten- ja naistentaudit.



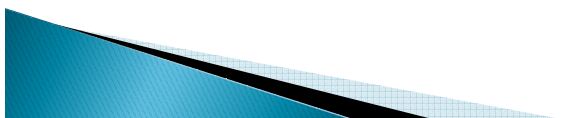
Yhteispäivystyksen tilat (4/8)

- ▶ Erikoisaloista naistentautien pääsääntöinen päivystys on siirtynyt.
 - Potilaiden vastaanottaminen tapahtuu ympärivuorokautisesti synnytysosalissa.
 - Poikkeuksena välitöntä hoitoa ja seurantaa tarvitsevat potilaat hoidetaan päivystysalueella.
- ▶ Erikoisaloista myös silmätautien päivystys on siirtynyt.
 - Silmätautien poliklinikalle arkisin 8–16
 - Viikonloppuisin ja ilta-/yöaikaan päivystys aistielinsairauksien osastolla.
 - Poikkeuksena välitöntä hoitoa ja seurantaa tarvitsevat potilaat hoidetaan päivystysalueella.



Yhteispäivystyksen tilat (5/8)

- ▶ Konservatiivisella ja operatiivisella yksiköllä on yhteiset tilat (ESI 3–5)
 - 17 verhopaikkaa
 - 1 eristyskuone/tutkimushuone
 - Odotusaula hyväkuntoisille ja istuville potilaille
 - Toimenpidehuone
 - Potilaiden ja hoitajien saniteettitilat
 - Hoitajien ja lääkäreiden kansliat, sekä lääkekanslia



ESI 3–5 verhopaikkoja

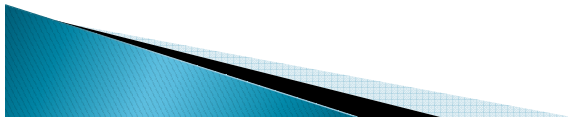


Yhteispäivystyksen tilat (6/8)

- ▶ Korva-, nenä- ja kurkkutautien päivystys
 - Päivystys arkipäivinä poliklinikalla 8–16
 - Virka-ajan ulkopuolella päivystysalueella
 - Oma tutkimushuone ja lääkärin kanslia samassa
- ▶ Lastenpäivystys
 - Tutkimushuone
 - Lääkärin ja hoitajan kanslia
 - Kahdelle lapselle tarkkailuhuone mahdolliseen lyhytaikaiseen voinnin seurantaan.

Yhteispäivystyksen tilat (7/8)

- ▶ Korkean riskin hoitoa vaativien potilaiden tilat (ESI 2)
 - 12 monitoroitua verhopaikkaa
 - 1 monitoroitu eristys huone
 - saniteettitila
 - lääkäreiden ja hoitajien kanslia sekä lääkekanslia



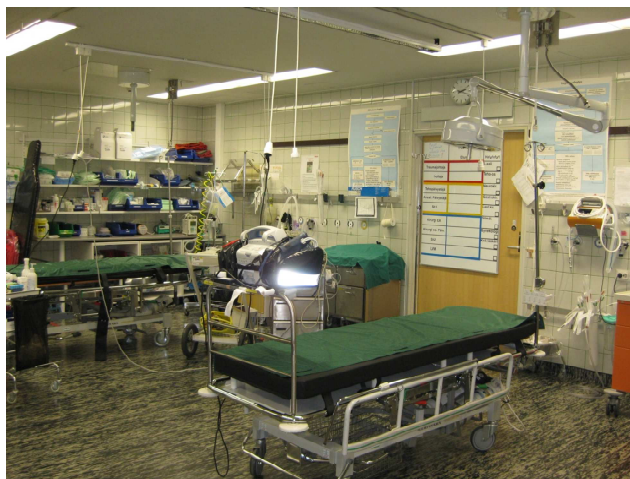
Verhopaikka ESI 2



Yhteispäivystyksen tilat (8/8)

- ▶ Elvytyshuone ”elvari” (ESI 1)
 - Hoidetaan välitöntä hoitoa vaativat potilaat.
 - Huoneessa mahdollisuus hoitaa 2 potilasta yhtä aikaa.
 - Huone varusteltu mm.
 - monitori, hengityskone
 - erilaisia hoitovälineitä toimenpiteisiin, esim. pleuradreenin laittovälineet, arteriakanyloinnin välineet

”Elvari”



Päivystysosasto 4991

- ▶ Hoidetaan yli 16- vuotiaita erikoissairaanhoidon potilaita.
 - Osaston hoitajakso on vuorokauden, poikkeuksellisesti voidaan hoitaa pari vuorokautta.
- ▶ Osastolla 25 vuodepaikkaa
 - 4 neljän hengen huonetta
 - 2 kahden hengen huonetta
 - 1 eristyshuone
 - 4 aulapaikkaa

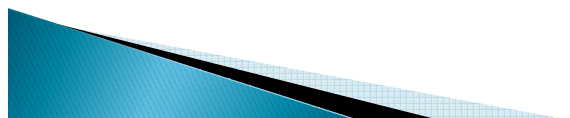
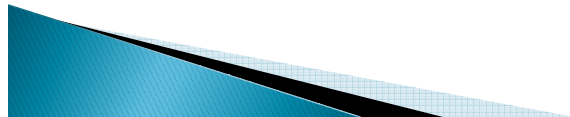


Päivystysalueen tärkeimmät yhteistyötoimijat

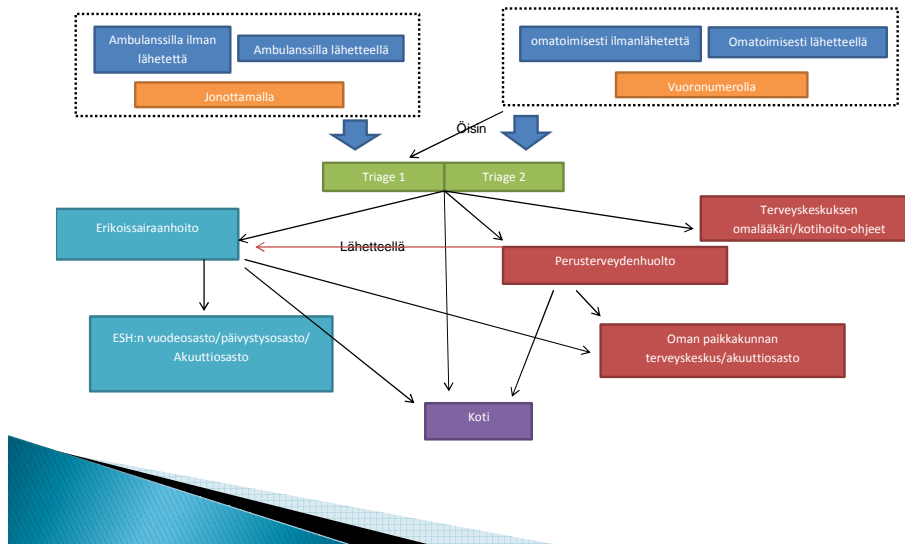
- ▶ Röntgen
 - Toimii ympäri vuorokauden
- ▶ Laboratorio
 - Arkisin laboratorion näytteenottaja käytössä 12.00–20.45
- ▶ Välinehuoltaja
 - Arkisin 8.00–16.00
- ▶ Potilaskuljettaja
 - Aamu- ja iltavuoroissa, harvoin yössä
- ▶ Sihteerit ja tekstinkäsittelijät
 - Toimivat ympäri vuorokauden
- ▶ Laitoshuoltajat
 - Toimivat ympäri vuorokauden
- ▶ Vartija
 - Toimii ympäri vuorokauden
- ▶ Psykiatrinen työryhmä
 - Vastaanotto aamu- ja iltavuoroissa psykiatrisen sairaanhoitajan toimesta

Potilaan saapuminen päivystykseen

- ▶ Päivystykseen saapuvat/hakeutuvat potilaat tulevat usein
 - Omatoimisesti, omalla kyydillä tai saattajan kanssa
 - Inva-, paari- tai tavallisella taksilla
 - Ambulanssilla tai pelastushelikopterilla
- ▶ Päivystykseen saapuvilla/hakeutuvilla potilailla on joko lähete tai ei lähetettä.
 - Kaikista päivystyksen tulevista potilaista tehdään hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi triage-hoitajan toimesta. Ilman lähetettä saapuvan potilaan triage-hoitaja arvioi joko yleislääketieteen tai erikoissairaanhoidon puolelle.



Potilaan hoitopolku yhteispäivystyksessä

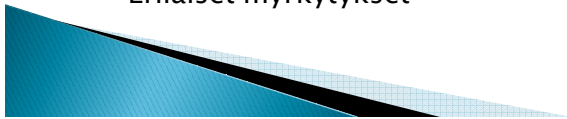


Yhteispäivystyksen yleisimmät potilasryhmät (1 / 4)

- ▶ Perusterveydenhuolto/yleislääketiede
 - Hoidetaan kaikki ei erikoissairaanhoitoa tarvitsevat potilaat, kuten
 - Yleistilan laskut
 - Vatsataudit, vatsakivut, virtsatievaivat
 - Lievät hengitystieoireet, flunssat, bronkiitit, lievät pneumoniat
 - Erilaiset kiputilat

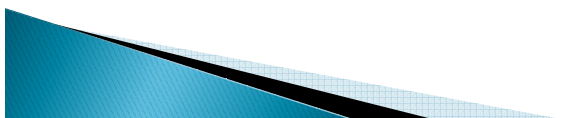
Yhteispäivvystyksen yleisimmät potilasryhmät (2 / 4)

- ▶ Kirurgiset potilaat
 - Erilaiset vammat, murtumat ja traumat
 - Erilaiset vatsakivut
 - Tuki- ja liikuntaelinsairaudet
 - Pienkirurgiset toimenpiteet
 - Kirurgiset lapset
- ▶ Sisätautiset potilaat
 - Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet
 - Ruuansulatuselimistön sairaudet
 - Umpielinsairaudet
 - Erityselimestön sairaudet sekä verisairaudet
 - Keuhkosairaudet
 - Erilaiset myrkytykset



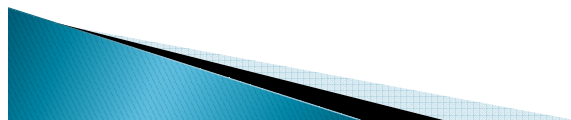
Yhteispäivvystyksen yleisimmät potilasryhmät (3 / 4)

- ▶ Neurologiset potilaat
 - Äkilliset huimaukset, päänsäryt ja kiputilat
 - Tunnottomuudet, lihasheikkoudet ja vapinat
 - Kouristelut ja tajunnanmenetykset
 - Ohimenevät aivoverenkiertohäiriöt ja aivoinfarktit
- ▶ Korva-, nenä- ja kurkkutaudit
 - Nielupaiseet
 - Korvaperäinen huimaus
 - Korvatulehdukset
 - Poskiontelontulehdukset

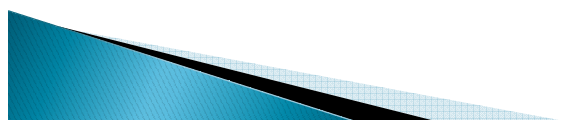


Yhteispäivvystyksen yleisimmät potilasryhmät (4 / 4)

- ▶ Neurokirurgiset potilaat
 - Aivovammat ja aivoverenvuodot
 - Kaula- ja selkärankakirurgiset
 - Likvorverenkierron häiriöt
 - Aivo- ja selkäydinkasvaimet
- ▶ Lastentautien potilaat, alle 16- vuotiaat
 - Lasten infektioaudit
 - Sydänsairaudet
 - Vastasyntyneiden hoito
 - Hengityselinten sairaudet
 - Veri- ja syöpäaudit
 - Umpielinsairaudet



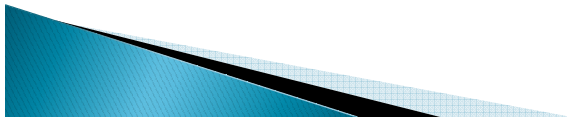
Opiskelijan tulee tutustua ja perehtyä harjoittelun aikana yleisimpien potilasryhmien hoito-ohjeisiin, jotka löytyvät KYS:n intranetistä



Hoitajien keskeiset työtehtävät

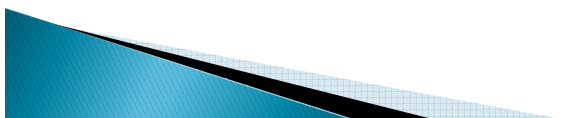
- ▶ Triage- sairaanhoitaja
 - kokenut hoitaja
 - tekee hoidontarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin
 - osallistuu tarvittaessa hoitotyöhön
- ▶ Sairaanhoitaja, ensihoitaja yms.
 - Hoitaa kokonaisvaltaisesti äkillisesti sairastuneen päivystyspotilaan
- ▶ Lääkintävahtimestari
 - osallistuu hoitotyöhön sekä huolehtii immobilisaatiosta
- ▶ Lähihoitaja, perushoitaja yms.
 - Osallistuu hoitotyöhön

Tarkemmat ammattiryhmien toimenkuvat löytyvät opiskelija-kansiosta sekä intranetistä.



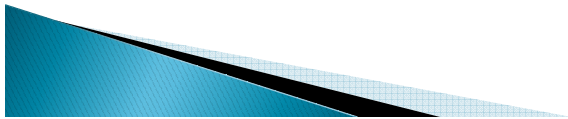
Harjoitteluun liittyviä asioita (1 / 4)

- ▶ Opiskelijan velvollisuudet
 - Tutustunut ennen harjoittelun alkua harjoitteluyksikköön
 - Opiskellut harjoitteluyksikössä tarvittavat perustiedot sekä- taidot
 - Aktiivinen ja itseohjautuva
 - Osallistuu perehdytykseen
 - Noudattaa työelämän pelisääntöjä sekä turvallisuus- ohjeita
 - Pyytää ja antaa rakentavaa palautetta



Harjoitteluun liittyviä asioita (2 / 4)

- ▶ Laadi omat tavoitteet heti harjoittelun alussa kirjallisena.
- ▶ Ohjaajan kanssa
 - Alkukeskustelu, lähtötaso sekä väliarviointi ja loppukeskustelu
 - Oppimis- ja ohjaustyyli
 - Käy laatimasi tavoitteet läpi.
 - Oppimistapahtumat
 - Huolehdi, että saat riittävän perehdytyksen.



Harjoitteluun liittyviä asioita (3 / 4)

- ▶ 2 nimettyä ohjaajaa
 - Työvuorot pääsääntöisesti ohjaajien työvuorojen mukaan (vähintään 50 % työtunneista)
 - 3-vuorotyö, ei yli 10 tuntisia vuoroja
 - Työvuorotaulukon suunnittelu mustekynällä, täytä myös yhteystietosi
 - Jätä työvuorotaulukkosasi yksikössäsi sovittuun paikkaan.
 - Neuvottele ja ilmoita työvuorokohtaisista muutoksistasi ohjaajasi kanssa.
 - Harjoittelun lopussa työvuorotaulukosta kopio osastonhoitajalle
- ▶ Huom! Työvuorotaulukko on juridillinen asiakirja



Harjoitteluun liittyviä asioita (4/4)

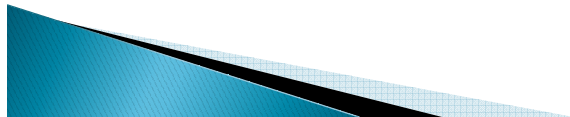
- ▶ Työaikana voi ja pitää hakea tietoa myös intranetistä, Internetistä sekä kirjoista.
- ▶ Opiskelijalla mahdollisuus myös osallistua
 - Osastotunteihin ja työyksikön koulutuksiin
 - Seminaareihin
 - KYS:n sisäisiin koulutuksiin, ilmoittautumalla s-postilla. koulutuspalvelut@kuh.fi Huomioithan, että koulutus tukisi kyseistä harjoittelua
- ▶ Ohjaajan tulee tukea jatkuvaa oppimistasi ja antaa mahdollisuus ottaa vastuuta opiskelijan roolissa.
- ▶ Jakson lopussa anna palaute ohjaajallesi ja täytä loppuarvioinnin jälkeen sähköpostitse saamasi palaute.

Mahdollisuus osallistua järjestettäviin olohuonetapaamisiin

- ▶ Tapaat muita harjoittelussa olevia opiskelijoita.
- ▶ Harjoittelukokemuksien jakaminen sekä tunteiden tuulettaminen
- ▶ Mahdollisuus keskustella kliinisen hoitotyön opettajan kanssa mieltä askarruttavista asioista
- ▶ Olohuonetapaamisen saa laittaa työvuorotunteihin

Tarpeellisia yhteystietoja

- ▶ Sairastuessasi ilmoita poissaolostasi harjoitteluyksikköosi klinisen hoitotyön opettajalle sekä ohjaavalle opettajalle.
 - Osastonhoitaja arkisin 8–16 ja sen jälkeen päivystysalueen vastaavahoitaja
 - Puh. 044 711 3054
 - Klinisen hoitotyön opettaja arkisin 8–16
 - Puh. 044 717 5464
 - sähköpostitse
 - Omalle harjoittelua ohjaavalle opettajalle



Tervetuloa saamaan monipuolisia ja opettavaisia oppimiskokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystykseen

